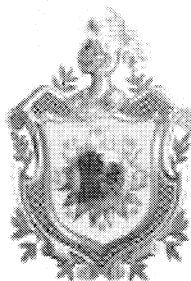
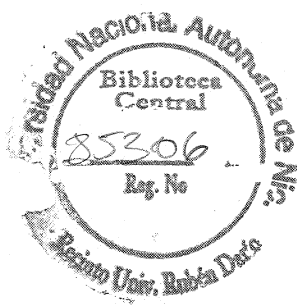


Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN- MANAGUA

Recinto Universitario Rubén Darío

Facultad de Ciencias Médicas



TRABAJO MONOGRAFICO PARA OPTAR AL TITULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

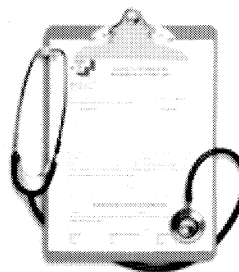
Evaluación del llenado de la Ficha de Historia Clínica en Pacientes Post evento de Aborto
atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del
2009

Integrantes:

1. Br. Hazarmabeth García Ortega
2. Br. Ingrid Mariel Granera Casco

Tutor:

Dra. Gilma Arias
Especialidad en Gineco-Obstetricia



MED
378.242
Bar
2010

Managua, Julio 2010

Env. x fac. Rec. UNAN-Mga. 12/01/11



Dedicatoria

Dedicamos esta monografía a Dios dador de toda sabiduría,

A nuestros Padres proveedores de lo material y sobre todo de palabras de aliento, ternura y comprensión,

A nuestros esposo (a) que nos han brindado apoyo, comprensión en la realización de esta monografía.



Agradecimiento

Expresamos nuestro agradecimiento a todas las personas que de forma directa o indirecta influenciaron en la realización de esta Monografía:

A la Dra. Gilma Arias por su asesoría clínica a lo largo de toda la realización de este trabajo Monográfico.

A la señorita Karen Odalys Mercado Casco por su valiosa colaboración.

A nuestros esposos Gabriela Santana y Jairo B Campos N cuya bondadosa ayuda facilitó grandemente la preparación de los originales.



Opinión del Tutor

A través de los últimos años el Ministerio de salud ha impulsado la recolección de información basado en el enfoque de riesgo en Historia clínica Perinatal, esta experiencia ha llevado a aplicar este enfoque de recolección de información a pacientes con aborto, dado que es una causa de consulta importante y es una causa de Muerte Materna, pero a pesar de que lleva tiempo aplicándose no se ha evaluado a fondo sus dificultades y cuál es la apreciación del los que la aplican en cuanto a su utilidad.

Los autores con este trabajo nos darán elementos que no permitan conocer las dificultades en su llenado y cuál es su utilidad gerencial, que es un aspecto importante para el tomador de decisiones en un problema de salud tan importante como es el Aborto que sigue sobre todo el aborto incompleto siendo un problema de salud en la población femenina.

Dra. Gilma Arias Linares



Resumen

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal en el hospital Fernando Vélez Paiz, Managua, durante Julio a diciembre 2009 con el objetivo de evaluar el llenado de la historia clínica post-aborto en paciente posterior a un evento obstétrico.

El universo y la muestra la conforman, aquellos pacientes atendidos posterior a un evento de aborto y con Historia Clínica Post-aborto llenadas en el HFVP en el periodo antes mencionado y su muestra se eligió por conveniencia.

Entre los resultados más importantes podemos destacar:

- Los datos de la Identificación del paciente y Consulta Externa fueron llenados de manera inadecuada.
- Los antecedentes médicos-obstétricos, Sintomatología y Diagnóstico se encontraron parcialmente adecuado.
- Y datos de Admisión, Examen Físico, Examen Ginecológico, Procedimiento, post-operatorio y alta, fueron llenadas de manera adecuada, pero no alcanzaron el nivel de eficiencia requerido según protocolo aprobado por el órgano rector.

2-En la valoración general de la Historia Clínica post-aborto podemos decir, que el 6.44% de la historias son llenadas de manera adecuada y el 93.50% de manera inadecuada.

3-Evaluando la calidad del llenado de la Historia Clínica Post-aborto definiendo qué ítems que contiene información necesaria para la toma de decisiones encontramos, que el 87.01% es inadecuada y apenas 12.99% es de gran utilidad Clínica.

4- Las principales dificultades encontradas en el llenado de la Historia Clínica Post-aborto en lo general fueron:

- El Exceso de Trabajo.
- La Falta de actualización (capacitación continua)
- La apatía y la falta de colaboración del paciente.



ÍNDICE

Contenido	Paginas
1. Dedicatoria	b
2. Agradecimiento	c
3. Opinión del Tutor	d
4. Resumen	e
I. Introducción	1
II. Antecedentes	2
III. Justificación	3
IV. Planteamiento del Problema	4
V. Objetivos	5
VI. Marco Teórico	6-17
VII. Diseño Metodológico	
i. Material y Método	18-19
ii. Operacionalización de la variable	20-23
iii. Enumeración de variables	24
iv. Plan y tabulación de análisis	25-31
v. Cruce de variable	32
VIII. Resultados	33-41
IX. Discusión del Resultado	42-44
X. Conclusiones	45
XI. Recomendaciones	46
XII. Bibliografía	47
Anexos:	48
a- Instrumento de recolección	
b- Cuadros/gráficos	



Introducción

El aborto constituye uno de los principales problemas de salud en Latinoamérica; siendo nuestro país uno de los más vulnerables a esta problemática.

En América Latina y el Caribe millones de adolescentes quedan embarazadas cada año muchas terminan en abortos inducidos o espontáneo y en muertes maternas secundarias a la práctica del aborto. ⁽⁴⁾

Cerca del 90 % de los abortos inseguros tienen lugar en los países en desarrollo y son las mujeres de estos países quienes sufren problemas de salud crónicos o irreversibles, secundario a un aborto inseguro.

Se estima que ocurren 31,9112 abortos anuales en Nicaragua, lo que representa el ingreso de un promedio de 5,500 mujeres en las unidades de salud a los servicios de Atención Post Aborto. ⁽²⁾

En Nicaragua la principal estrategia de intervención para mejorar la calidad de atención fue un programa nacional de capacitación en prestación de servicios para tratar a mujeres con aborto incompleto y prestar orientación y atención post aborto, este fue realizado por el MINSA en colaboración con IPAS. ⁽³⁾

En las últimas décadas la promoción de uso de anticonceptivos a incrementado a pesar de esta práctica se siguen produciendo un gran número de embarazo no deseados que pueden llevar a prácticas no seguras de aborto.

La situación anteriormente expuesta nos permite establecer, que esta problemática, no es ajena a otras que se presenta, cuando se evalúa calidad de aspecto relacionado a la atención de salud, tal es la situación que ocurre en el llenado de la HCPB (historia clínica perinatal base) que según estudios realizados no contemplan el llenado de ítems como peso anterior materno, mal llenado de los antecedentes médicos-obstétricos y exámenes auxiliares, curvas de crecimiento fetal, curva de incremento de peso materno, etc.



Antecedentes

En los últimos tiempos se ha tratado de evaluar el llenado de los instrumentos de medición de los registros que se realizan en las instituciones hospitalarias y de salud, en especial el llenado de la Historia Clínica de los pacientes ingresados, según la estructura establecida como parte de la calidad de atención que se brinda a la población.

La observación ha llevado a determinar que en ocasiones el llenado de los diferentes instrumentos que se utilizan en el ministerio de salud no son en ocasiones llenados de forma correcta o completa, esto hace suponer que la HCPA no dista de este comportamiento

La OMS y la OPS han implementado modelos que van desde las Historias clínicas tradicionales, Historia Clínica Perinatal Simplificada y otros. Hasta el momento en Nicaragua no se han realizado evaluaciones sobre la calidad del llenado de la HCPA.



Justificación

En países subdesarrollados como en Nicaragua la atención del aborto constituye un gran reto para los prestadores de servicios de salud sobre todo en un país donde la estigmatización de este problema juega un rol importante que en cierta medida limita el acceso a la disponibilidad de servicios de calidad.

De aquí que las perspectivas socio culturales y las creencias religiosas del personal de salud inciden en la actitud de estos ante las mujeres que requieren asistencia post aborto, repercutiendo en la calidad de atención que se les brinda.

Por esta razón consideramos necesario el presente estudio para determinar la utilidad de la HCPA en el expediente y verificar si esta adecuadamente llenada o no y las causas que ocasionan de esto mismo, de esta manera concluir, si esta es de importancia tanto clínica como gerencial dentro de la unidad que se utiliza, ya que según CLAP/OMS esta sirve de base para planificación de la atención, la recolección de datos adoptando normas, así como la comunicación entre los diferentes niveles, la realización estadísticas confiables, auditorías médicas y finalmente cumplimiento de normas y protocolos, entre otros.

Sin embargo su uso está limitado solo a un hospital dentro de la capital a nivel nacional, pero se puede implementar a nivel de unidades y programa con el propósito de mejorar indirectamente la calidad de la atención a los pacientes, a lo que contribuye la realización del presente estudio.



Planteamiento del Problema

Son frecuentes los señalamientos al personal médico de lo inadecuado y lo incorrecto que son llenadas las historias clínicas de los pacientes en los servicios de salud en general.

De allí que, aun que se enfatiza que deben registrarse correctamente todos los aspectos que conforman la estructura de la HCPA es decir sus indicadores, ellos no siempre ocurre así, por lo que es importante determinar el llenado de la historia clínica post aborto dado que este es una causa de complicaciones que siguen ocasionando muertes maternas

Por lo antes expuesto, nos formulamos la siguiente interrogante ***¿Cómo es el llenado de la ficha de historia clínica de las pacientes post evento de aborto atendidas en el hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009?***



Objetivo General

Evaluar el llenado de la ficha de Historia Clínica de las pacientes Post Evento de Abortos atendidas en el Hospital Materno Infantil Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre 2009

Objetivos Específicos

1. Determinar las partes de la ficha de Historia Clínica Post-aborto que usualmente son llenadas de manera inadecuada.
2. Identificar las causas que ocasionan el llenado inadecuado de la ficha Historia Clínica Post-aborto.
3. Cuantificar el número de Historia Clínica Post-aborto con llenado Adecuado e Inadecuado



Marco Teórico

La HCPA de uso sencillo y de bajo costo, reúne en una sola hoja datos mínimos indispensables para la toma de decisiones tanto de aspecto clínico como gerencial. Reuniendo información para un aceptable nivel de atención en el Post Aborto. ⁽¹⁾

Cumpliendo con propósito similares a los de HCPS como:

1. Normatizar y unificar la recolección de datos
2. Facilitar al personal de salud a aplicar sus normas de atención para la mujer que acude con aborto en sus diferentes presentaciones
3. Ofrecer los elementos básicos para facilitar la supervisión de los centros asistenciales de mujeres que cursan con un aborto
4. Ayudar en la capacitación del personal de salud
5. Conocer las características de la población atendida
6. Constituir un registro de datos pos aborto para la investigación de servicios de salud

Sistema de Advertencia

Enfoque hacia la detección de riesgo de la paciente que está cursando con un aborto.

La HCPA cuenta con unos casilleros de color amarillo que indican algunos factores importantes que frecuentemente pueden aumentar el riesgo de las pacientes. Con esta modalidad la HCPA pretende alertar al personal responsable de la atención de la mujer para facilitar la toma de decisiones que las normas locales dispongan.

Procesamiento

El CLAP ha diseñado el sistema de procesamiento computarizado el cuál abarca desde la consistencia de datos hasta la emisión del diagnóstico permitiendo disponer de un banco de datos para un futuro análisis, correlaciones de proyectos de investigación.



Instructivo de llenado

Se ha redactado un instructivo que aclara cada ítem y llenado de la historia (ver más adelante)

La Historia Clínica deberá facilitar la atención, el monitoreo y la supervisión del cumplimiento de las normas, de tal manera que el sistema de salud cuente con información precisa y oportuna para la toma de decisiones. La riqueza de datos contenidos en la Historia Clínica Perinatal permite constituir el banco de datos más valioso con que cuenta el equipo de salud, ya sea para conocer las características de la población prestataria, evaluar los resultados de la atención brindada, identificar los problemas prioritarios, monitorizar indicadores claves y realizar investigaciones operacionales y epidemiológicas.

Los objetivos del SIP son los que vamos a nombrar a continuación sin embargo coinciden también con los del Sub Sistema de Información sobre APA:

- Servir de base para planificar la atención
- Verificar y seguir la implantación de prácticas basada en evidencias
- Unificar la recolección de datos adoptando normas
- Facilitar la comunicación entre los diferentes niveles
- Obtener localmente estadísticas confiables
- Favorecer el cumplimiento de normas
- Facilitar la capacitación del personal de salud
- Registrar datos de interés legal
- Facilitar la auditoria
- Caracterizar a la población asistida
- Evaluar la calidad de la atención
- Categorizar problemas
- Realizar investigaciones epidemiológicas operacionales.



Subsistema de información sobre APA. Instructivo de llenado de Historia Clínica. ⁽¹⁾

Definición:

La historia clínica de APA (atención post-aborto) es un instrumento de recolección de la información que apoya la toma de decisiones tanto en el aspecto clínico como el gerencial.

El formato consta de catorce secciones que se llenaran en forma secuenciales, es decir, cada vez ocurra el hecho.

Característica de la HCPA.

- Formato de 29.7x21.5cms
- Presenta sectores:
 - Identificación
 - Antecedentes
 - Admisión
 - Sintomatología
 - Examen clínico
 - Ex. ginecológico
 - Ex. Auxiliares
 - Diagnostico
 - Procedimiento
 - Post-operatorio
 - Alta
 - Control en consulta externa
- El formato facilita la recolección de datos en forma sistemática y oportuna.
- El llenado induce al cumplimiento de acciones.
- Los casilleros de color amarillo indican alerta.

Instrucciones Generales.

- Abrir la Historia Clínica cuando haya certeza de aborto.
- Marcas en casilleros cuadrados.
- Números en las casillas que rectangulares.



- Un solo dígito para una casilla rectangular.
- Números de dos o más dígitos se llenan comenzando de unidades y luego decenas, centenas, millares, etc. recontando dígitos hacia la derecha.
- Meses en números arábigos. Horario de 0 a 23 horas.
- Todos los ítems deben procurar ser respondido incluso lo que tenga respuesta o ninguno.
- Todo casillero en blanco significa que el dato se desconoce.
- Los ítems que no conducen la respuesta cerrada tienen un casillero signado como otros, que al ser marcado obliga a aclararlo en el sector de observaciones.

Llenado de la Historia Clínica Post-Aborto.

Identificación de la paciente.

- **Uní Adm/establecimiento:** colocar el nombre de la unidad administrativa y establecimiento que corresponde en caso.
- **Número de Historia clínica:** número de historia clínica asignado por el establecimiento a la paciente. Admite hasta 8 dígitos.
- **Apellidos y nombre:** los apellidos paternos y maternos de la paciente y sus nombres completos de preferencia copiarlo del documento de identidad cuando lo presente. Usa letra imprenta.
- **Domicilio/Distrito:** se refiere a la residencia habitual del paciente. Registrar la calle, el número y la localidad (nombre de la ciudad, pueblo) si no se pudiese anotar cualquier referencia que facilite su ubicación.
- **Cédula:** anotar el número de la cédula de identidad del paciente, utilice un casillero por cada número.
- **Edad:** edad de la embarazada en años cumplidos.
- **Instrucción:** Los cursados en sistema formal de educación. Marcar el más alto nivel de educación cursado o no.



- **Estado Civil:** marque con un X sobre el estado en el momento de la consulta. En otros se incluye separado, divorciada, viuda.

Antecedentes:

Los antecedentes son obtenidos mediante interrogatorio de la paciente su ingreso al hospital o del carnet perinatal si hubiera estado controlando el embarazo.

- **Médicos:** se refiere a los antecedentes médicos de importancia a los que deben marcarse con un X al ser positivo o en caso contrario no contributorios.
- **Obstétricos:** Llenar los casilleros correspondiente interrogando a la embarazada en la secuencia indicada. Números de gestaciones, por corresponder a antecedentes no incluye el actual embarazo y colocar cero-cero el actual es el primero.
- Cada parto multiples previo se registrara como una gesta de dos a mas partos y con dos o mas hijos. la suma de los abortos y los partos debera ser igual al numero de gestas exceptos en casos de antecedentes gemelares .

Fin del embarazo

Anotar el mes y año de finalización del embarazo inmediatamente anterior al actual, ya sea que se trate de un parto, aborto, embarazo ectopico, embarazo molar. Marcara el no aplica cuando el paciente no haya tenido embarazos previos.

3.ADMISION.

Anotar el día, mes, año de ingresos de la paciente por emergencia.

Referido es uando la paciente es enviada por algun otro establecimiento de salud de la red o fuera de la misma debera marcarse SI, solo si fuera referido.

Tiempo de traslado.

Escribir en numero, el tiepo que demoro en horas y minutos, la paciente en llegar de su casa al puesto entrega de servicio (establecimiento de salud).



Fecha ultima de la regla.

El día, mes, y año de la última menstruación. Es importante completar siempre este dato aunque la embarazada no lo recuerde con exactitud en tal caso ampliar en observaciones.

Edad gestacional.

Anotar la edad gestacional, en semanas completas transcurridas desde el primer día de la última menstruación hasta el ingreso a emergencias.

4.Sintomatología.

Marque con una X sobre el síntoma evidenciado y/o señalados por la paciente si marca otro explique los síntomas

Explicar

Refiera brevemente alguna explicación sobre lo evidenciado y/o señalado por la paciente.

Tiempo de la enfermedad.

Anotar el número de hora, en que inicio la sintomatología

5.Exámen clínico.

Presion arterial, la máxima y la mínima con la paciente sentada.

6.Examen ginecológico

Utero

Escriba en número, el tamaño del útero en centímetros según lo determine el examen ginecológico.

Genitales externos, vagina, y cuello.

Marque con una X si es normal o anormal según corresponda.



Dolor, posición, restos, y culdocentesis.

Marque a los casilleros correspondiente a cada una de estas evaluaciones.

Fondo de saco libre.

Marque con una X si es normal o anormal según corresponda.

Mal olor

No olvide marcar este casillero, ya que su debida evaluación es de suma importancia para el diagnóstico.

7.Examen auxiliares

Hemoglobina

El valor en gramos por cien mililitros de la determinación de la hemoglobina determinada. Si hay más de una determinación anotarlos en observaciones.

Grupo sanguíneo

El grupo sanguíneo que corresponda (A,B,AB,O) para RH.

Leucocitos

Colocar la cantidad de leucocitos tal como figura el resultado del laboratorio.

Segmentado

Coloca la cantidad de segmentado tal como figura el resultado del laboratorio.

Ecografía

Marcar si se tomo ecografía si o no y luego de ser positiva la respuesta colocar los hallazgos encontrados en la misma.

8.Diagnósticos.

Marcar con una X sobre el diagnóstico encontrado por el examinador.

Complicaciones al ingreso

Coloque el código de la complicación encontrada al ingreso de la paciente, para ello hará uso de la tabla que existe al reverso de la historia clínica post aborto.

Firma y sello del responsable

No olvidar de firmar y colocar el sello del examinador que hace el diagnóstico en ingresa a la paciente.



9.Procedimiento.

Sector destinado a registrar al información necesaria sobre el procedimiento de la atención post aborto.

Dia,mes, y año.

Escribir la fecha en los casilleros correspondiente no olvide que es un numer por casilla.

Ambiente

Marque con una X según el lugar donde se realizo el procedimiento:topico,sala de parto,sala de procedimiento o sala de operaciones.

Categoria

Se refiere a la categoria que tiene el cirujado que realiza el procedimiento:gineco-obstetra, medico residente, medico general, interno medicina, otros.

Técnica

Marque con una X sobre la tecnica empleada para la resolucio del aborto

Analgesia/Anestésia.

Especifique la administracion de la analgesia/anestecia durante el procedimiento.

Hallazgo úterino

Escriba el tamaño del útero encontrado en la evaluación encontrado bajo anestésia.

Histerometría.

Escriba el tamaño del útero encontrado haciendo uso del histerometro.

Anexo normal.

Marque si se encuentra los anexos normales al examen , de no ser normales amplie en observaciones.



Resto Cantidad.

Marque sobre casillero según la cantidad de restos encontrados.(escaso,regular,abundante).

Restos mal olor

Marque si los restos encontrados presenta mal olor o no.

Envio muestra a patologia.

En el caso de enviar la muestra a patologia no olvide en marcar el casillero correspondiente si esta no es enviada por algun motivo especifique en el sector observaiones.

Tiempo operatorio.

Se refiere al tiempo en que demoro el procedimiento según la técnica empleada.

Medicamentos administrados

Fármaco: Indique el fármaco adminstrado para el procedimiento no incluye anestésicos.

Via: Indique la via de administracion del fármaco.

Dosis:Indique la dosis de empleo de fármaco.

Hora:Señale la hora de admistracion del fármaco.

Complicaciones intraoperatoria.

Marque SI o NO según corresponda para luego marcar en las casillas correspondientes si estas fueran quirúrgicas o anestésicas .

**Observaciones.**

Anotar las observaciones que se consideren importante y que hayan sido obtenidas en cualquier momento de la atención, indicando en primer lugar la fecha en que se realiza la observación.

10.Post operatorio**PA (presion arterial)**

Anotar la presión máxima y mínima en milímetros de mercurio , obtenida al momento de la evaluación de acuerdo a la hora post operatoria.

FC(frecuencia cardiaca)

Anotar la frecuencia cardiaca,obtenida al momento de la evaluación de acuerdo a la hora post operatoria.

Temperatura.

Se pondra en el casillero correspondiente la temperatura oral o axilar que la gestante presenta al momento de la evaluación.

Sangrado.

Anotar si se registra sangrado en cruces, (+)sera igual a escasos,dos cruces (++) igual a regular, y tres cruces (+++) abundante.

Dolor

Anotar con cruces según la intesidad del dolor manifestada por la paciente.

Consejeria.

Anotar si se dio consejería en cuidados básicos, signos de alarma y/o anticoncepción, asi mismo escribir el apellido y/o nombre de la obstetra que brinda la consejería.

Complicaciones post operatoria

Indicar si hubo o no complicaciones ya sea médicas y/o infecciosas, asi mismo en las líneas punteadas deberas especificas la complicaciones presentadas.

Referida.

Marque según corresponda, si es SI marque a que servicio fue referida.



Condición.

Indique la condición del alta de la paciente (sana, con patología o fallecida)

Necropsia

Este ítem se marcara solo en las paciente que tengan la condición de fallecida.

Inicio de método anticonceptivo.

Indique el método anticonceptivo con que egresa la paciente.

Medicamento prescrito

Marque según el tipo de medicamento prescrito al alta del paciente ya sea analgésico, antibiótico, otros.

Firma y sello del responsable

No olvidar la firmar y colocar el sello de examinador que hace el diagnóstico y egresa a la paciente.

Observaciones

Espacio destinado a realizar alguna observación durante el alta de la paciente.

11. Control en consulta externa

Evolución

Marque si es favorable o desfavorable según convenga.

Día, mes, año

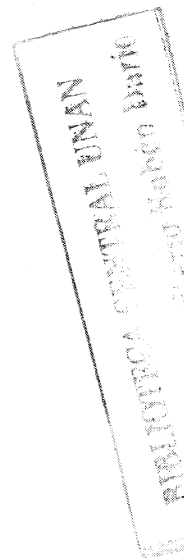
Fecha que la paciente es dada de alta por consulta externa.

Complicaciones

Escriba las complicaciones lo más claro posible y luego busquela en los códigos CIE10 al reverso de la HCPA.

Reingreso

Marque SI, sólo si la paciente es ingresada al servicio por alguna complicación.





Material y Métodos

Tipo de Estudio:

- Descriptivo de Corte Transversal

Lugar y periodo de Estudio:

- El estudio se llevo a cabo en el Hospital Fernando Vélaz Paiz en el período Julio – Diciembre 2009.

Universo

El universo lo constituyeron 77 pacientes atendidas posterior a un evento de aborto que ingresaron al servicio de gineceo –obstetricia en el período comprendido del Julio-Diciembre del año 2009, con historia clínica post-aborto en el expediente clínico de dichas pacientes y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Muestra:

La muestra es no probabilística por conveniencia y la constituyen 77 pacientes, equivalente al universo. Así como todo el personal de salud involucrado en el llenado de la historia clínica post-aborto de dichas pacientes, conformado por 10 médicos entre ellos 8 residentes y 2 médicos internos.

Criterios de Inclusión:

- Total de pacientes que asistieron en el período de estudio con diagnóstico de aborto y que se le realizó el llenado de la historia clínica post-aborto.
- Pacientes con expediente clínico disponible en el servicio de archivo.

Criterios de Exclusión:

- Paciente con diagnóstico de aborto en sus diferentes presentaciones que no tiene HCPA.



Método e instrumento de recolección de la información:

La recolección de la información se realizó tomando como fuentes de información:

- ☐ El libro de ingresos del servicio de emergencias de gineco – obstetricia.
- ☐ Las tarjetas de registro de patologías del servicio de estadísticas.
- ☐ Los expedientes clínicos del servicio de archivo.

Los datos se recopilaron a través de una ficha de recolección (anexos) obteniendo la información a través de los expedientes clínicos y el libro de registro del servicio de estadística.

Los datos obtenidos se vaciaron en tablas de salida utilizando el método de los Palotes y los resultados obtenidos se presentan a través de cuadros y gráficos, Utilizando el programa de Windows XP, Word y Excel 2007.

Al personal encargado del llenado de la historia clínica post-aborto se le recolecto la información a través de una encuesta estructurada:

- ◊ Constituida por preguntas cerradas y abiertas, cuyas respuestas dependían de la percepción del prestador del servicio de las posibles causas de un mal llenado de la HCPA y no de parámetros establecidos en el instructivo de llenado de la historia clínica.
- ◊ Las encuestas fueron llenadas por el personal en estudio.

Fuente de datos:

Primaria, a través de la elaboración de un instrumento el que fue llenado por el personal de salud involucrado directamente en el llenado de la historia clínica en estudio.

Secundaria, se revisaron expedientes clínicos, para evaluar el instructivo de llenado de la Historia clínica.



Operacionalización de Variable

Variable	Concepto	Indicador	Escala
Identificación de la paciente	Datos socio demográficos de las pacientes atendidas	Nombre y Apellido☺ Domicilio Edad☺ Instrucción Estado Civil Numero de H Clínica Uni Admon /Establecimiento	Consignado* ✓ Si ✓ NO Registrado** Completo Incompleto Escrituras*** Legible Ilegible
Antecedentes	Historial de patologías previas medicas y obstétricas de las pacientes atendidas	Médicos☺ Obstétricos☺ Fin del embarazo anterior☺	Consignado* ✓ Si ✓ NO Registrado** Completo Incompleto Escrituras*** Legible Ilegible
Admisión	Datos del día del ingreso de las pacientes atendidas	Fecha Hora Militar Referida Tiempo de Traslado FUR☺ EG☺	Consignado* ✓ Si ✓ NO Registrado** Completo Incompleto Escrituras*** Legible Ilegible
Sintomatología	Problemas físicos referidos por la paciente en el momento del evento	0/5 1-2/5 3 o más /5 Explicar lo referido por la Px Tiempo de enfermedad☺	Consignado* ✓ Si ✓ NO Registrado** Completo Incompleto Escrituras*** Legible Ilegible



Examen Clínico	Valoración integral por sistemas de las pacientes atendidas	PA⊕ FC⊕ FR Temperatura⊕ Conciencia⊕ Piel Tórax Mamas CV Abdomen	Consignado* ✓ Si ✓ NO Registrado** Completo Incompleto Escrituras*** Legible Ilegible
Examen Ginecológico	Valoración integral de sistema genital de la paciente atendida	Tamaño de Útero⊕ G Externos Vagina Cuello⊕ Dolor, Posición, restos, culdocentesis FDS ⊕ Mal olor⊕	Consignado* ✓ Si ✓ NO Registrado** Completo Incompleto Escrituras*** Legible Ilegible
Exámenes Auxiliares	Pruebas diagnosticas por laboratorio e imágenes realizadas a las pacientes atendidas	HB⊕ Grupo Sanguíneo Leucocitos Segmentados RPR ECO	Consignado* ✓ Si ✓ NO Registrado** Completo Incompleto Escrituras*** Legible Ilegible
Diagnostico		Forma clínica de aborto⊕ Medico Responsable	Consignado* ✓ Si ✓ NO Registrado** Completo Incompleto Escrituras*** Legible Ilegible
Procedimientos	Datos precisos de día y condiciones en lo que se realiza atención de las paciente atendidas	Fecha Hora Ambiente Categoría Técnica⊕ Analgesia Hallazgo Úteros⊕ Anexos⊕ Restos⊕	Consignado* ✓ Si ✓ NO Registrado** Completo Incompleto Escrituras*** Legible Ilegible



Procedimientos		Envío muestra a patología Tiempo operatorio Observaciones Medicamento administrado⚙️ Complicaciones Intra - operatorias⚙️ Medico Responsable	Consignado* ✓ Si ✓ NO Registrado** Completo Incompleto Escrituras*** Legible Ilegible
Post Operatorio	Valoración de condición médica de las pacientes posterior a su atención post aborto	Presión arterial⚙️ Frecuencia Cardiaca⚙️ Temperatura⚙️ Sangrado Dolor Consejería⚙️ Complicaciones Post - Operatorias⚙️ Referida	Consignado* ✓ Si ✓ NO Registrado** Completo Incompleto Escrituras*** Legible Ilegible
Alta	Datos del día de egreso de la unidad de la paciente atendida	Fecha Hora Condición Inicio método anticonceptivo⚙️ Medicamento Prescrito⚙️ Medico Responsable	Consignado* ✓ Si ✓ NO Registrado** Completo Incompleto Escrituras*** Legible Ilegible
Control en Consulta Externa	Valoración según protocolo de la paciente de su post aborto	Evolución Fecha Complicación Reingreso	Consignado* ✓ Si ✓ NO Registrado** Completo Incompleto Escrituras*** Legible Ilegible

*Consignado: Se refiere al hecho de plasmar la información referida por la paciente en cada uno de los ítems de la historia clínica post-aborto.

**Registrado: Una vez que la información se encuentra consignada en los expedientes, se clasifica según aplicación del instructivo de llenado si el registro, está completo o incompleto.

***Escritura: Se valora la caligrafía del personal de salud encargado del llenado de la historia clínica post-aborto.

⚙️ Ítems con información indispensable para la Valoración de la Historia Clínica post-aborto.



DEFINICIONES DE VARIABLES DE LA ENCUESTA REALIZADA AL PERSONAL DE SALUD ENCARGADO DE LA HISTORIA CLÍNICA POST-ABORTO.

Variables	Conceptos	Indicador	Escala	Técnica
Característica de la Historia clínica post-aborto	Instrumento clínico con gran valor Diagnostico y pronóstico así mismo ayuda a la toma de decisiones tanto administrativas como epidemiológicas	La Historia Clínica post-aborto es de importancia clínica Es de importancia gerencial. Es extensa	Si No ¿Porque? Si No ¿Porque? Si No ¿Porque?	Encuesta
Dificultad de personal de salud calificado para el llenado de la historia clínica post-aborto	Dificultad física, de trabajo, de comunicación que tiene el personal de salud para realización del buen llenado de la historia clínica post-aborto.	Factores que influyen en el llenado de la Historia Clínica post-aborto.	¿Cuáles?	Encuesta



Enumeración de Variable

1. Identificación de la paciente
2. Antecedentes
3. Admisión
4. Sintomatología
5. Examen Clínico
6. Examen Ginecológico
7. Exámenes Auxiliares
8. Diagnostico
9. Procedimientos
10. Post Operatorio
11. Alta
12. Control en Consulta Externa
13. Valoración del llenado de la HCPA
14. Resultado de Encuesta a Personal



Plan de tabulación y análisis

ESCALA PORCENTUAL BASADOS EN EL CUMPLIMIENTO DEL INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA POST-ABORTO REGISTRADOS EN EL EXPEDIENTE CLINICO:

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTES (anexos-cuadro#1)

- 2 = Dos puntos. Se registró la casilla completamente.
- 1 = Un punto. La casilla no se registró correctamente.

Se realizó la sumatoria obteniéndose un total de 14 puntos y se establecieron los siguientes rangos

Identificación del paciente	Puntaje asignado
Inadecuado	≤9
Parcialmente adecuado	10-12
adecuado	13-14

ANTECEDENTES (anexos-cuadro#2)

- 4 = Cuatro puntos. Se registró la casilla completamente.
- 2 = Dos punto. La casilla no se registró correctamente.

Se realizó la sumatoria obteniéndose un total de 12 puntos y se establecieron los siguientes rangos

Antecedentes	Puntaje asignado
Inadecuado	≤7
Parcialmente adecuado	8-10
Adecuado	11-12



ADMISIÓN (anexos-cuadro#3)

- 2 = Dos puntos. Se registró la casilla completamente.
- 1 = Un punto. La casilla no se registró correctamente.

Se realizo la sumatoria obteniéndose total de 12 puntos y se establecieron los siguientes rangos

Admisión	Puntaje asignado
Inadecuado	≤7
Parcialmente adecuado	8-10
Adecuado	11-12

SINTOMATOLOGÍA (anexos-Cuadro#4)

- 3 = Tres puntos. Se registró la casilla completamente.
- 2 = Dos puntos. La casilla no se registró correctamente.

Se realizo la sumatoria obteniéndose un total de 9 puntos y se establecieron los siguientes rangos

Sintomatología	Puntaje asignado
Inadecuado	≤5
Parcialmente adecuado	6-7
Adecuado	8-9



Examen Clínico (anexos-cuadro#5)

- 2 = Dos puntos. Se registró la casilla completamente.
- 1 = Un punto. La casilla no se registró correctamente.

Se realizó la sumatoria obteniéndose un total de 18 puntos y se establecieron los siguientes rangos

Examen Clínico	Puntaje asignado
Inadecuado	<11
Parcialmente adecuado	12-14
Adecuado	15-18

Examen Ginecológico (anexos-cuadro#6)

- 2 = Dos puntos. Se registró la casilla completamente.
- 1 = Un punto. La casilla no se registró correctamente.

Se realizó la sumatoria obteniéndose un total de 14 puntos y se establecieron los siguientes rangos

Examen Clínico	Puntaje asignado
Inadecuado	<8
Parcialmente adecuado	9-11
Adecuado	12-14



EXAMEN AUXILIARES (anexos-cuadro#7)

- 3 = Tres puntos. Se registró la casilla completamente.
- 2 = Un punto. La casilla no se registró correctamente.

Se realizó la sumatoria obteniéndose un total de 18 puntos y se establecieron los siguientes rangos

Examen Auxiliares	Puntaje asignado
Inadecuado	≤10
Parcialmente adecuado	11-14
Adecuado	15-18

Diagnóstico (anexos-cuadro#8)

- 5 = Tres puntos. Se registró la casilla completamente.
- 3 = Dos puntos. La casilla no se registró correctamente.

Se realizó la sumatoria obteniéndose un total de 10 puntos y se establecieron los siguientes rangos

Diagnóstico	Puntaje asignado
Inadecuado	≤6
Parcialmente Adecuado	7-8
Adecuado	9-10



Procedimiento (anexos-cuadro#9)

- 2 = Dos puntos. Se registró la casilla completamente.
- 1 = Un punto. La casilla no se registró correctamente.

Se realizo la sumatoria obteniéndose un total de 30 puntos y se establecieron los siguientes rangos

Procedimiento	Puntaje asignado
Inadecuado	<18
Parcialmente adecuado	19-24
Adecuado	25-30

Post-Operatorio (anexos-cuadro#10)

- 2 = Dos puntos. Se registró la casilla completamente.
- 1 = Un punto. La casilla no se registró correctamente.

Se realizo la sumatoria obteniéndose un total de 16 puntos y se establecieron los siguientes rangos

Post-operatorio	Puntaje asignado
Inadecuado	<10
Parcialmente adecuado	11-13
Adecuado	14-16



Alta (anexos-cuadro11)

- 5 = Cinco puntos. Se registró la casilla completamente.
- 3= Tres puntos. La casilla no se registró correctamente.

Se realizo la sumatoria obteniéndose un total de 25 puntos y se establecieron los siguientes rangos

Alta	Puntaje asignado
Inadecuado	≤15
Parcialmente adecuado	16-20
Adecuado	21-25

Consulta externa (anexos-cuadro#12)

- 3 = Dos puntos. Se registró la casilla completamente.
- 2 = Un punto. La casilla no se registró correctamente.

Se realizo la sumatoria obteniéndose un total de 12 puntos y se establecieron los siguientes rangos

Consulta Externa	Puntaje asignado
Inadecuado	<7
Parcialmente adecuado	8-9
Adecuado	10-12

ESCALA PORCENTUAL:

Adecuado: 80-100 %

Parcialmente adecuado: 50-80%

Inadecuado: menor o igual de 50 %



Evaluación General de la Historia Clínica post-aborto.

Sumando los puntajes obtenidos en todos los acápite, se determino la calidad del llenado de la historia clínica en general, obteniéndose una sumatoria total de 190 puntos, clasificándola con las siguientes escalas:

Evaluación del llenado de la Historia Clínica Post aborto.	Porcentaje asignado
Inadecuado	≤ 114
Parcialmente Inadecuada	115-153
adecuado	154-190

Evaluación de la Historia Clínica post-aborto con ítems que contienen información útil para la toma de decisión médica.

Se realiza evaluación de la historia Clínica post-aborto definiendo que ítems contiene información indispensable para la Calidad de Proceso de Atención de Salud, clasificándola de la siguiente manera:

- 1- Si se llenan todos los ítems indispensables, la historia clínica es adecuada.
- 2- Si falta 1 de los ítems indispensable, la historia clínica es inadecuada.



Cruce de Variables

1. Identificación de la Paciente / consignación, registro, escritura
2. Antecedentes / consignación, registro, escritura
3. Admisión / consignación, registro, escritura
4. Sintomatología / consignación, registro, escritura
5. Examen Clínico / consignación, registro, escritura
6. Examen Ginecológico / consignación, registro, escritura
7. Exámenes Auxiliares / consignación, registro, escritura
8. Diagnostico / consignación, registro, escritura
9. Procedimientos / consignación, registro, escritura
10. Post Operatorio / consignación, registro, escritura
11. Alta / consignación, registro, escritura
12. Control en Consulta Externa / consignación, registro, escritura
13. Valoración del llenado de la HCPA / consignación, registro, escritura
14. Resultado de Encuesta a Personal / consignación, registro, escritura



Resultados

En el estudio realizado sobre la Evaluación del llenado de la historia clínica post-aborto en pacientes posterior a un evento de aborto en el HFVP, en el periodo de julio-Diciembre 2009 se encontraron los siguientes resultados:

En la **identificación del paciente** según datos de consignado, registrado y escrituras (Cuadro#1) que sera igual que en todos los cuadros, se encontro que el nombre y apellidos fue consignado en 76 expedientes de pacientes (98.70%) y no consignado en 1 expediente (1.29%), siendo adecuado el registro en 70 expedientes (90.90%), y escritura legibles (58-75.31%).

El **domicilio** fue consignado en 50 historias (64.93%) y no en 27 historias (35.06%) con registro inadecuado en 30 historias clínicas (60%) y adecuado en 20 historias clínicas (40%), que son legibles en 49 historia (98%) e ilegible en 1 historia (2%).

La **edad** se consigno, se registro y es legible en el 100% de las historia clínicas post-aborto y la **instrucción** se consigno y con datos adecuado en 74 historias (96.10%) y no consignada en 3 expedientes (3.89%).

El **estado civil** se consigno y se registro en 75 historias (97.40%) siendo estas registrada adecuadamente el 100%; y no consignada en 2 expedientes.

El **numero de historia clínicas** no se consigno en 62 historias (80.51%) y si en 15 historias, las cuales fueron 100% adecuadamente registrada y legibles.

La **unidad de administración** no se consigna en 71 historias clínicas (92.20%) y consignada en 6 expedientes, la cuales fueron registrada adecuadamente y legibles.



En relación a los **antecedentes** (**Cuadro #2**) en los **médicos** se consignaron en 75 historias clínicas (97.40%) y no en 2 historias (2.59%), con registro adecuado en 52 historias (69.38%) e inadecuado en 23 (30.66%).

En los **obstétricos**, se consignaron en 72 historias (93.50%) y no en 5 historias (6.49%), registrado adecuadamente en 63 (87.5%) e inadecuadamente en 9 (12.5%) con escritura legibles en 57 historia (79.10%) e ilegible en 15 (20.80%)

El fin del **embarazo anterior** se consigna en 67 historias (87.02%) y no en 10 (12.9%), siendo el registro adecuadamente en 52 historias (77.61%) e inadecuadamente en 15 (22.38%) con escritura legible en 65 historias (97.01%) e ilegible en 2 (2.98%).

En lo referente a la **admisión** (**Cuadro#3**), la **fecha** fue consignada, la registrada adecuadamente y legibles en 74 historias (96.10%) y no en 3 historias (3.89%).

La **hora militar** se consigna en 74 historias (96.10%) y se registro adecuadamente en 60 historias (81.08%) e inadecuadamente en 14(18.91%) y es legibles en 73 historias (98.64%) e ilegible en 1 (1.35%).

La **referencia** se consigna en 67 historias (87.01%), y no en 10 (12.98%), se registro adecuadamente en 60 historias (89.5%), inadecuadamente en 7 (10.44%), y escritura legibles en 65 (97.01%) e ilegibles en 2 (2.98%).

El **tiempo de traslado** se consigna en 71 historias (92.20%) y no en 6 historias (7.79%), se registro adecuadamente en 65 (91.05%) e inadecuadamente en 6 (8.45%) todas con escrituras legibles (100%).

El **FUR** (fecha de ultima Menstruación) se consigna, es adecuada y legibles en 74 historias (96.10%) y no en 3 (3.89%).



La **EG** (edad gestacional) se consigna en 65 historias (84.41%), se registra adecuadamente en 63 (96.92) y es legible el 100%.

En La **sintomatología** (**Cuadro#4**), en 76 historias (98.70%) se consignaron el datos al igual que el registro.

Lo **referido** por la paciente fueron consignaron y registro adecuado en 16 historias y no en 61 (79.22%) con escritura legibles en 12 (75%) e ilegibles en 4 (25%).

El **tiempo de la enfermedad** se consigna en 54 historias (70.12%) y no en 23 (28.87%) con registro adecuado en 50 historias (92.54%) e inadecuado en 4 (7.40%) y son legibles en 54 historias (100%).

En el **examen clínico** (**Cuadro#5**) la presión arterial se consigno en 75 historias (97.40%) y no en 2 (2.59%) siendo adecuadamente registrado en 72 historias (96%) e inadecuado en 3 (4%) y es legible el 100%.

La **FC** (frecuencia Cardíaca) se registra en 75 historias (97.40%) y no en 2 (2.59%) es adecuada en 53 historias (70.66%) e inadecuado en 22 (29.33%) y es legibles en 72 historias (96%) e ilegibles en 3 (4%).

La **FR** (frecuencia respiratoria) se consigna es adecuada y legibles en 75 historias clínicas (97.40%) y no consignada en 2 (2.59%)

La **temperatura** se consigna en 75 historias clínicas (97.40%) se registra adecuadamente en 72 historias (96%) e inadecuadamente en 3 (4%) y es 100% legibles.

La **conciencia** se consigna y se registra en 70 historias (90.90% respectivamente) y no consignado en 7 (9.09%) y registrado adecuado el 100%. El **tórax** y la **mamas** se consignaron en igual números de historias clínicas (76 historias) y no



consignada en 1 (1.29%) ambas adecuadamente registrada. El **abdomen** se consigna y se registra adecuadamente en 75 historias respectivamente y no se consigna en 2 (2.59%).

En el **Examen Ginecológico (Cuadro#6)** el tamaño del útero se consigna en 67 historias (87.01%) y no en 10 (12.98%) es adecuado el registro 62 (92.53%) e inadecuado en 5 (7.46%) y es legible el 100%.

En **Genitales externo** se consigna y se registra adecuadamente en 76 historias (98.70%) respectivamente y no en 1(1.31%); la **vagina** se consigna y se registra adecuadamente en el 100%; en el **cuello** se consigna en 76 historias (98.70%) y no en 1 historia (1.31%) se registro adecuadamente en 68 historias (89.47%) e inadecuado en 8 (10.52%) y es legibles en el 100%.

En **FDS** (fondo de saco) se consigna y se registran adecuadamente en 74 historias y no en 3 (3.89%). Al igual que el **mal olor** se consigna y se registra adecuadamente en 69 historias (89.61%) y no en 8 (10.38%).

En relación a los Exámenes Auxiliares (Cuadro#7), la Hg se consigna en 58 historias (75.32%) y no en 19 (34.67%) siendo adecuadamente registrado en 53 historias (91.37%) e inadecuado en 5 (8.62%) y es legible en 56 historias (96.55%) e ilegible en 2 (3.44%).

El **grupo sanguíneo** se consigna y se registra adecuadamente en 57 historias (74.02%) y no se consigna en 20 historias (25.97%) y es legibles en 55 historias (96.49%) e ilegibles en 2 (3.50%).

Los **leucocitos** se consigna y se registra adecuadamente en 58 historias (75.32%) y no en 19 (24.67%) con escrituras legibles en 56 historias (96.55%) e ilegible en 2 (3.44%).



En **segmentado** se consignaron y se registraron adecuadamente en 58 historia clínicas y no en 19 historias (24.67%); escritura legible en 56 historias (96.55%) e ilegibles en 2 (3.44%).

RPR se mide en bajo números (5 consignado, registrado y con escrituras legibles) y no se consignaron en 72 historias (93.50%).

En **ECO** (ecografía) se consigna en 50 historia (64.93%) y no se consigna en 27 historias (35.06%) registrado adecuadamente en 27 (54%) e inadecuado en 23 (46%) con escritura legibles en 45 historias (90%) e ilegibles en 5 (10%)

Referente al **Diagnósticos** (**Cuadro#8**), en la **forma clínica de aborto** se consigna y se registra adecuadamente en el 100% y el **médico responsable** se consigna en 65 historias (84.41%) y no en 12(15.58%) y es inadecuado el registro en 60 historias (92.30%).

En lo referente al **procedimiento** (**Cuadro#9**) la **fecha** se consigna y es adecuado en el 100%; la **hora técnica, restos, tiempo operatorio y complicaciones intra-operatoria** se consigna y se registra en forma igual (74-96,10%) respectivamente. El **ambiente** se consigna y se registra en 72 historias (93.50%) y no consignado 5 historias (6.49%).

La **categoría** se consigna y se registra de forma igual (48-62.33%) y no se consigna en 29 (37.66%); en **analgesia** se encuentra consignado y registrado adecuadamente en 68 (88.31%) no así en 9 historia clínicas (11.68%) los anexos se consigna y se registra adecuadamente en 75 historias, y no consignado en 2 (2.59%).**Hallazgos uterinos** se encuentra consignado en 73 Historias (94.80%) y no consignado en 4 (5.19%) con registro adecuado en 60 (82.19%) e inadecuado en 13 (17.88%) y es legible el 100%. En **observaciones** son bajos apenas se encontró consignado en 24 historias (31.16%) y no consignado en 53 (68.83%) es adecuado en el 100% y es legible en 18 (75%) e ilegible 6 (25%).en **medicamento**



administrado se encuentra consignado en 76 historias clínicas (98.70%) y no 1 (1.29%) siendo el registro adecuado en 63 (82.89%) e inadecuado en 13(17.10%) con escrituras legibles en 64(84.21%) e ilegible 12 (15.78%). En **medico responsables** se consigno en 71 historia (92.20%) y no en 6 (7.79%) Su registro es inadecuado en 64 historias (90.14%) y adecuado apenas en 7(9.85%)

En relación al **post-operatorio (cuadro#10)** la **presión arterial** y el **dolor** se consignan y se registra en 73 historias. (94.80%) con variaciones en la escrituras (50-72 legibles). La Frecuencia cardiaca y temperatura son consignada y registrada de manera igual (72-93.50%) siendo estas adecuada en su totalidad pero legibles en 60 e ilegibles en 12 historias con referente a frecuencia cardiaca y en el caso de temperatura 56 legibles e ilegibles en 16 historias; con respecto al **sangrado** se consigna en 74 historias y no en 3 de ellas, siendo el 100% de ellas adecuadas y elegibles en 98.63% e ilegibles en 1.36%; en la **consejería** se consignan en 53 historia clínicas (68.83%) y no en 24 historias (31.16%) con un registro adecuado en 58.49% e inadecuado en 41.50% y con escritura legibles en 69.81% e ilegibles en 30.18%

Con referente a las **complicaciones post-operatoria** se consigna en 64 historias (83.11%) siendo estas registrada y legibles adecuadamente y no se consignan en 13 de ellas (16.88%) en referida se consigna en el 100% de la historias pero son adecuadamente registrada en el 88.31% e inadecuada en el 11.68%.

El dato de **alta (cuadro#11)** muestra que la **fecha y condición** se consigna y se registra en 71 historias (92.20%); la hora e inicio de **método anticonceptivo** se consigna de manera igual pero varían en registro (62,63); el **medicamento prescrito** se consigna en 64 historias y no en 13, siendo adecuadamente registrado en 93.75% e inadecuadamente 6.25% con una escritura legibles 87.5% e ilegibles 12.5%.



El control de **consulta externa (cuadro#12)** fue consignado en solamente una historia clínica de 77 historia que se analizaron, lo cual fue registrado adecuadamente y eran legibles.

Al analizar la **Calidad del llenado de la Historia Clínica post-aborto de los datos de la Identificación del paciente** según el esquema de puntuación preestablecido se encontraron los siguientes resultados: En los Datos socio-demográficos y biológicos 8 historias (2.60%) tuvieron un adecuado llenado de datos, en 9 historias (11.69%) el llenado fue parcialmente adecuado y 66(85.7%) fue malo. (Ver cuadro No 13).

De la **Calidad del llenado** de los datos de **Antecedentes patológicos personales, familiares y gineco-obstétricos** analizados se obtuvieron los siguientes resultados: 24 (31.17%) tuvieron un llenado adecuado de datos, 45 (58.44) fueron parcialmente adecuado, y 8(10.39%) tuvieron un llenado inadecuado de datos. (Ver cuadro No 14).

En la **Calidad del llenado** de los datos del **Admisión** se obtuvieron los siguientes resultados: En 41(53.25%) el llenado de datos fue adecuado, 35(45.45%) el llenado de datos fue parcialmente adecuado, y en 1(1.30%) el llenado fue inadecuado. (Ver cuadro No 15)

Al analizar la **Calidad del llenado** de datos de **Sintomatología** se encontraron los siguientes resultados: En 50(64.94%) el llenado fue parcialmente adecuado, 17(21.08%) el llenado fue inadecuado, y en 10(12.99%) el llenado fue adecuado. (Ver cuadro No 16)

En la **Calidad del llenado** de datos de **Examen Clínico** se encontraron los siguientes resultados: En 74(96.10%) el llenado fue adecuado, 3(3.90%) el llenado fue parcialmente adecuado. (Ver cuadro No 17)



En la **Calidad del llenado** de datos de **Examen Ginecológico** se encontraron los siguientes resultados: En 75(97.40%) el llenado fue adecuado, 2(2.66%) el llenado fue parcialmente adecuado. (Ver cuadro No 18)

Con referente **Calidad del llenado** de datos de **Examen Auxiliares** se encontraron los siguientes resultados: En 35(45.45%) el llenado fue parcialmente adecuado, 33(42.86%) el llenado fue inadecuado y 9(11.69) adecuada (Ver cuadro No 19)

Al analizar la **Calidad del llenado** de datos de **Diagnóstico** se encontraron los siguientes resultados: En 59(76.62%) el llenado fue parcialmente adecuado, 13(16.88%) el llenado fue inadecuado, y 5(6.44%) adecuado (Ver cuadro No 20)

Con respecto a la **Calidad del llenado** de datos de **Procedimiento** se encontraron los siguientes resultados: En 50(64.94%) el llenado fue adecuado, 27(35.06%) el llenado fue parcialmente adecuado. (Ver cuadro No 21)

Al analizar la **Calidad del llenado** de datos del **Post-operatorio** se encontraron los siguientes resultados: En 54(70.13%) el llenado fue adecuado, 23(29.87%) el llenado fue parcialmente adecuado. (Ver cuadro No 22)

Con respecto a la **Calidad del llenado** de datos del **Alta** se encontraron los siguientes resultados: En 49(63.64%) el llenado fue adecuado, 26(33.77%) el llenado fue parcialmente adecuado y 2(2.60%) inadecuado. (Ver cuadro No 23)

Con referente **Calidad del llenado** de datos de **Consulta Externa** se encontraron los siguientes resultados: En 76(98.70%) el llenado fue inadecuado y 1(1.30%) adecuada (Ver cuadro No 24)

En el **cuadro #25** se muestra que según criterios establecido la valoración general del llenado de la historia clínica es del 93.50% regular y adecuado en el 6.49%.

En el **cuadro#26** Evaluamos la historia clínica post- aborto con 31 ítems que consideramos indispensable que se encuentre debidamente llenados que son



necesario para el monitoreo de la calidad de atención post-aborto, Obteniendo que el 87.01% de la historia se encuentra inadecuadamente registrada.

En los resultado de la encuesta realizada al personal de salud responsable de llenar la HCPA, en el **cuadro #27** el 100% dice que la historia clínica post-aborto es de importancia clínica y de importancia gerencial y fundamenta sus repuesta.

En el **cuadro#28** dicen que la historia clínica es extensa 6(60%) y 4 dicen que no (40%) donde también exponen su fundamentos

En el **cuadro #29** registran los factores que influyen en el llenado de la historia clínicas post-aborto y en el **cuadro #30** se presenta los años en que se realizaron la ultima capacitación, exponiendo que la sala de ginecología se encuentra disponibles el instructivo de llenado si (8-80%) y no (2-20%).

Destacan respuesta como: aportan datos para el diagnostico, ayuda a la epidemiologia, tienen muchos ítems, hay exceso de trabajo y los años de capacitación son recientes (2009-40%)



Discusión de Resultados

De los resultado obtenidos en el estudio sobre la evaluación del llenado de la historia clínica Post-Aborto posterior a un evento post-aborto en el Hospital Fernando Vález Paiz durante Julio a Diciembre del 2009. Podemos afirmar los siguientes:

En la identificación del paciente consideramos que los resultados en generales son muy deficientes, ya que los datos contemplados al ser llenado en su estructura de la HCPA en su mayoría no se cumplen; debido a que hay datos que el personal de salud encargado del llenado de la historia considera de muy poca importancia consignarlo como es el caso de la Unidad de administración /establecimiento que solo se consigno en 6 expediente.

Lo referente a antecedentes muestra que, tanto los aspectos médicos, obstétricos y del fin del embarazo cumple con los requisitos de exigencias de los criterios establecidos y fueron llenados de forma parcial; lo que conlleva al reconocimiento temprano de las complicaciones tanta inmediato como tardías.

En relación a la admisión, los resultados muestran que en general se cumplen con el protocolo del llenado a un nivel muy bueno, exceptuando que la Fecha de ultima regla y por consiguiente Edad gestacional fue poco consignado en el expediente, pero su registro fue adecuado y su escritura legibles; considerando que la Edad gestacional es un elemento clave para el manejo y el procedimiento médico a seguir y el no llenado de este acápite repercutir a una mala atención y por ende a una complicación post aborto.



En sintomatología su resultados se consideran regulares ya que los datos referidos por la pacientes, siendo el tiempo de la enfermedad poco consignado en su mayoría, pero su escrituras y registro son adecuado; tomando en cuenta que el cuadro clínico orienta al médico en su diagnostico en un 80-85% y al no estar consignando esta información clave puede conllevar a una decisión terapéutica errónea.

Lo referente a datos del examen clínicos, muestran que, en general los resultados son muy buenos ya que en su mayoría se realizo examen clínico completo a los pacientes y fue consignado, registrado y con buena escrituras, lo que contribuye a una buena calidad de atención a los pacientes.

En el Examen Ginecológico se obtuvieron buenos resultados en su mayoría, los Ítems correspondientes se consignaron y se registraron adecuadamente; y solamente el ítem tamaño del útero no fue consignado en 10 pacientes.

Los resultados obtenidos en Examen Auxiliares son regulares, ya que aunque estos estaban en los expedientes no fueron transcripto a la historia clínica en su mayoría; lo que nos orienta que hay una actitud negativa del personal de salud y se puede mejorar.

En los datos del diagnósticos en general, los resultados son parcialmente adecuado, considerando que la forma clínica de aborto fueron consignada en su 100% pero no así en cuanto al consignar el nombre y la firma del médico responsable del diagnostico dicha patología.

Lo referente a los procedimientos, que son numerosos los resultados muestran en su mayoría son muy bueno, pero en la categoría del médico quien realizo dicho procedimiento es muy poco consignado; siendo de importancia medica el nivel de conocimiento del personal de salud que realizo el procedimiento.



En los datos del post-operatorio se observa que, la consignación y el registro son muy buenos, iguales que la escritura legible. Se hace la observación que en consejería el consignado fue bajo; este ítems es la base de la prevención de la complicaciones tardía de este tipo de evento obstétrico y la recurrencia del mismo; no obstante, dicha consejería puede darse verbalmente y no ser consignada en el expediente por lo que se considera que su registro debe mejorarse.

En lo referente al alta, los resultados se considera muy bueno en todos los ítems a excepto del registro de inicio de método anticonceptivo; aunque registra el ítems no describen el método a usar por la pacientes; se aclara, que por normativa cada paciente posterior a un evento obstétrico debe abandonar la unidad de salud con un método anticonceptivo para evitar un nuevo embarazo y por consiguiente un aborto.

En los resultados obtenidos del control a consulta externa son insuficientes por cuanto solamente en un expediente se consigno y se registro los datos requerido;

Los resultados referentes a la valoración general del llenado de la HCPA, en base a los criterios establecidos muestra que fue regular, lo que consideramos deben de mejorar el llenado de la misma.

En la evaluación de la historia clínica post- aborto los ítems que consideramos indispensable y que deben estar correctamente llenados y que son necesario para el monitoreo de la calidad de atención post-aborto, se obtuvo que el 87.01% de la historia se encuentra inadecuadamente registrada lo que significa que el personal de salud encargado del llenado de la Historia Clínica post-aborto están registrando ítems de poco valor diagnóstico y pronóstico.

En ultimo los resultado obtenido de la encuesta al personal de salud responsable de llenar la HCPA, muestra una valoración positiva, asimismo hacen observaciones a aspectos específicos de la misma.



Conclusiones

1-En la valoración general de la Historia Clínica post-aborto podemos decir, que el 6.44% de la historias son llenadas de manera adecuada y el 93.50% de manera inadecuada. Definiendo los ítems con información necesaria para la toma de decisiones encontramos, que el 87.01% es inadecuada y apenas 12.99% es de gran utilidad Clínica.

2-Entre los datos generales de la Historia Clínica en estudio se encontró:

- Referente a los datos de Identificación del paciente y Consulta Externa fueron llenados de manera inadecuada.
- En cuanto, a los antecedentes médicos-obstétricos, Sintomatología y Diagnóstico se encontraron parcialmente adecuado.
- En relación, a los datos de Admisión, Examen Físico, Examen Ginecológico, Procedimiento, post-operatorio y alta, fueron llenadas de manera adecuada.

3- Las principales dificultades encontradas en el llenado de la Historia Clínica Post-aborto en lo general fueron:

- El Exceso de Trabajo.
- La Falta de actualización
- La apatía y la falta de colaboración del paciente.



Recomendaciones

- 1) Sensibilizar al personal de salud encargado del llenado de la historia clínica post- aborto acerca de la importancia del llenado correcto de la misma.
- 2) Capacitar al personal de salud en cuanto al llenado correcto de la Historia Clínica Post-aborto.
- 3) Que el personal de salud garantice la consejería correspondiente a la atención Post-aborto y sustentada correctamente en el expediente.
- 4) Promover la realización de trabajos investigativos que evalúen el proceso de avance en cuanto al llenado y correcta utilización de éste instrumento.



Bibliografía

1. Instructivo de llenado de la historia clínica Post-aborto del sub-sistema de información sobre APA. Ipas 2008.
2. Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva CLAP/SMR Salud de la Familia y de la Comunidad. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud Publicación Científica CLAP/SMR 1563 .Noviembre 2007.
3. Un diagnóstico nacional de la Atención Post Aborto Nicaragua 2003. Ipas.
4. Padilla K, McNaughton, H. (2003). *La mortalidad materna en Nicaragua: una mirada rápida a los años 2000-2002*. Ipas Centroamérica. Managua, Nicaragua.
5. Ministerio de salud Nicaragua.
www.minsa.gob.ni.
6. Biblioteca Virtual en Salud.
7. Ministerio de Salud (1997) Normas para la atención prenatal, parto de bajo riesgo y puerperio. Managua, MINAS.
8. Diccionario Médico. Océano- Moby. Edición en Español de 1996.



Anexos



HISTORIA CLINICA POST ABORTO										Historia Clínica	
Uni Adm: <u>HFVP</u> ESTABL: <u>Alba Maria Zafra</u> APELLIDOS Y NOMBRES: <u>Alba Maria Zafra</u> Domicilio: <u>no con direccion - calle 1 Uni Geo</u> Cédula: <u>000000000000000000</u> No porta										EDAD: <u>19</u> Instrucción: <u>200</u> Estado Civil: <u>200</u>	
ANTECEDENTES Médicos: <input checked="" type="checkbox"/> Tuberculosis <input checked="" type="checkbox"/> Hipert. Art. <input checked="" type="checkbox"/> Diabetes <input checked="" type="checkbox"/> I.T.S. <input checked="" type="checkbox"/> Cx Pélvica <input checked="" type="checkbox"/> Faltas MAC: <input checked="" type="checkbox"/>										Obstétricos Gestaciones: <u>01</u> Abortos: <u>00</u> Partos: <u>01</u> Cesáreas: <u>00</u>	
ADMISSION Referida: <input checked="" type="checkbox"/> No SI <input type="checkbox"/> No Tiempo de Traslado: <u>04</u> Hrs <u>00</u> Min (de casa al Establec.)										FUR: <u>29</u> <u>11</u> <u>07</u> EG: <u>18</u> sem	
SINTOMATOLOGIA Sangrado: <input checked="" type="checkbox"/> Dolor: <input checked="" type="checkbox"/> Fiebre: <input type="checkbox"/> Desmayos: <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/> Explicar: <u>48</u> Hrs										Tiempo de enfermedad: <u>48</u> Hrs	
EXAMEN CLINICO PA: <u>100/60</u> FC: <u>80</u> FR: <u>22</u> TEMP: <u>37</u>										CONCIENCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Lucida <input type="checkbox"/> Soporosa <input type="checkbox"/> Excitada <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> PIEL: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Palida <input type="checkbox"/> Equimótica <input type="checkbox"/> Petequias <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/>	
EXAMEN GINECOLOGICO TORAX: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> MAMAS: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> CV: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/>										ABDOMEN: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Visceromeg. <input type="checkbox"/> Rebozo <input type="checkbox"/> Distend. <input type="checkbox"/> Peristaltis. <input type="checkbox"/> OTROS HALLAZGOS: <input type="checkbox"/>	
EXAMENES AUXILIARES Hb: <u>10.0</u> Grupo: <u>00</u> Rh: <u>00</u> Laupagos: <u>00</u> Segment: <u>00</u> RPR VDRL: <u>00</u> ECOGRAFIA: <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										FDS: <input checked="" type="checkbox"/> Libre <input type="checkbox"/> Ocupado <input type="checkbox"/> MAL OLOR: <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
DIAGNOSTICO Aborto Incomp. No Complicado: <input checked="" type="checkbox"/> Aborto Incomp. Infeccioso: <input type="checkbox"/> Aborto Incomp. Anembrionado: <input type="checkbox"/> Aborto Incomp. Mola Hidatiforme: <input type="checkbox"/>										Complicaciones al Ingreso: <input type="checkbox"/> (Ver Tabla al reverso) Código: <u>000</u> CIE10: <u>000</u>	
PROCEDIMIENTO Ambiente: <input checked="" type="checkbox"/> Tópico <input type="checkbox"/> S. Partos <input type="checkbox"/> Sala procedimientos <input type="checkbox"/> BCP <input type="checkbox"/> Categoría: <input checked="" type="checkbox"/> GO <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Médico General <input type="checkbox"/> Int. Medicina <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/>										Médico Responsable (firma y sello)	
TECNICA Técnica: <input checked="" type="checkbox"/> AMFU <input type="checkbox"/> LUI <input type="checkbox"/> Asp. Elac. <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Analg/Anest: <input checked="" type="checkbox"/> BPC <input type="checkbox"/> Sedoanalg. <input checked="" type="checkbox"/> BPC+Sedoanalg. <input type="checkbox"/>										Hallazgos: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anexas: <input type="checkbox"/> Resos: <input checked="" type="checkbox"/> Escasos <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/> Envío muestra a: <input checked="" type="checkbox"/> Patología <input type="checkbox"/> Tiempo Operat.: <u>05</u> <u>00</u>	
OBSERVACIONES Medicamentos Administrados: Fármaco: <u>Mefenol</u> Via: <u>IV</u> Dosis: <u>250</u> Hora: <u>04:10</u> Complicaciones Intraoperatorias: <input type="checkbox"/> Quirúrgicas <input type="checkbox"/> Lac. Cervical <input type="checkbox"/> Perf. Uterino <input type="checkbox"/> Otras: <input type="checkbox"/> Anestésicos: <input type="checkbox"/> Resp. Adv. <input type="checkbox"/> Convulsión <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Otras: <input type="checkbox"/>										Médico Responsable (firma y sello)	
POST OPERATORIO Hrs P.O.: <u>2</u> <u>2</u> <u>3</u> <u>4</u> PA: <u>100/60</u> FC: <u>80</u> T°: <u>37</u> Sangrado: <u>20</u> Dolor: <u>20</u>										Consejería: <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuidados Básicos: <input checked="" type="checkbox"/> Signos de Alarma: <input checked="" type="checkbox"/> Anticoncepción: <input checked="" type="checkbox"/> Complic. Post operatorias: <input checked="" type="checkbox"/> Medicas: <input checked="" type="checkbox"/> Infecciosas: <input checked="" type="checkbox"/>	
ALTA Condición: <input checked="" type="checkbox"/> Sana <input type="checkbox"/> Con Patología <input type="checkbox"/> Fallecida <input type="checkbox"/> Necropsia: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>										Inicio Método Anticoncep.: <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Abol. Periódica: <input type="checkbox"/> Condón <input checked="" type="checkbox"/> Tabl. Vaginal: <input type="checkbox"/> DIU <input checked="" type="checkbox"/> Píldora: <input type="checkbox"/> Inyectable <input type="checkbox"/> ACV Femenino: <input type="checkbox"/> ACV Masculino <input type="checkbox"/>	
Medicamentos Prescritos: 1. Analgésicos: <u>1</u> 3. Otros: <u>1</u> 2. Antibióticos: <u>1</u>										Médico Responsable (firma y sello)	
CONTROL EN CONSULTA EXTERNA Evolución: <input checked="" type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Desfavorable <input type="checkbox"/>										CIE10: <u>000</u> CIE10: <u>000</u>	



Se recolectaron datos a través de una ficha previamente elaborada, la cual contiene las variables de interés del estudio, obteniéndose datos del modelo de Historia Clínica Post-aborto y que reúnen los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Identificación de la paciente

Consignado

SI: _____

NO: _____

Registrado:

Completo: ____

Incompleto: ____

Escrituras:

Legibles: ____

Ilegible: ____

Antecedentes

Consignado

SI: _____

NO: _____

Registrado:

Completo: ____

Incompleto: ____

Escrituras:

Legibles: ____

Ilegible: ____

Admisión

Consignado

SI: _____

NO: _____

Registrado:

Completo: ____

Incompleto: ____

Escrituras:

Legibles: ____

Ilegible: ____

Sintomatología

Consignado

SI: _____

NO: _____

Registrado:

Completo: ____

Incompleto: ____

Escrituras:

Legibles: ____

Ilegible: ____

**Examen Clínico**

Consignado

SI: _____

NO: _____

Registrado:

Completo: _____

Incompleto: _____

Escrituras:

Legibles: _____

Ilegible: _____

Examen Ginecológico

Consignado

SI: _____

NO: _____

Registrado:

Completo: _____

Incompleto: _____

Escrituras:

Legibles: _____

Ilegible: _____

Exámenes Auxiliares

Consignado

SI: _____

NO: _____

Registrado:

Completo: _____

Incompleto: _____

Escrituras:

Legibles: _____

Ilegible: _____

Diagnostico

Consignado

SI: _____

NO: _____

Registrado:

Completo: _____

Incompleto: _____

Escrituras:

Legibles: _____

Ilegible: _____

Procedimientos

Consignado

SI: _____

NO: _____

Registrado:

Completo: _____

Incompleto: _____

Escrituras:

Legibles: _____

Ilegible: _____



Post Operatorio

Consignado

SI: _____

NO: _____

Registrado:

Completo: _____

Incompleto: _____

Escrituras:

Legibles: _____

Ilegible: _____

Alta

Consignado

SI: _____

NO: _____

Registrado:

Completo: _____

Incompleto: _____

Escrituras:

Legibles: _____

Ilegible: _____

Control en Consulta Externa

Consignado

SI: _____

NO: _____

Registrado:

Completo: _____

Incompleto: _____

Escrituras:

Legibles: _____

Ilegible: _____



ENCUESTA A PERSONAL DE SALUD ENCARGADO DE LLENADO DE Historia

Clínica Post Aborto

Hospital Fernando Vález Paiz

Cargo: _____

Marque con una "x" la respuesta que usted considera correcta hacia los siguientes ítems

Piensa usted que la HCPA es de importancia clínica

Si ☐ No ☐

Porque _____

Piensa usted que la HCPA es de importancia gerencial

Si ☐ No ☐

Porque _____

Piensa usted que la HCPA es extensa en su contenido

Si ☐ No ☐

Porque _____

Podría usted nombrar otro factor que podría influir en el llenado de la HCPA

Cuando fue la última capacitación que tuvo sobre el instructivo de llenado de la Historia Clínica Post Aborto.

En la sala de gineco-obstetricia se encuentra disponible el instructivo de llenado.

Si ☐ No ☐

Podría usted nombrar otro factor que podría influir en el llenado inadecuado de la HCPA



RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA DETERMINAR EL LLENADO DE LA HISTORIA Clínica POST-ABORTO.

Cuadro # 1:

Cantidad de hojas de historia clínica con datos de la identificación del Paciente Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Identificación del Paciente	Consignado		Registrado		Escrituras	
	SI	NO	Completo	Incompleto	legible	llegible
Nombre y Apellido	76	1	6	70	57	19
	98.7%	1.29%	7.89%	92.10%	75%	25%
Domicilio	50	27	20	30	49	1
	64.93%	35.06%	40%	60%	98%	2%
Edad	77	0	77	----	77	----
	100%	0%	100%	----	100%	---
Instrucción	74	3	74	0	n/a	n/a
	96.10%	3.89%	100%	0%	n/a	n/a
Estado Civil	75	2	75	0	n/a	n/a
	97.40%	2.59%	100%	0%	n/a	n/a
Numero de H Clínica	15	62	15	0	15	0
	19.48%	80.51%	100%	0%	100%	0%
Uni Admon /Establecimiento	6	71	6	0	6	0
	7.79%	92.20%	100%	0%	100%	0%

Fuente: Expediente clínico.

N/A: no aplica

**Cuadro #2**

Cantidad de hojas de historia clínica con datos de los antecedentes del Paciente Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Antecedentes	Consignado		Registro		Escrituras	
	Si	NO	Completo	Incompleto	Legible	Ilegible
Médicos	75	2	52	23	N/A	N/A
	97.40%	2.59%	69.33%	30.66%	N/A	N/A
Obstétricos	72	5	63	9	57	15
	93.50%	6.49%	87.5%	12.5%	79.10%	20.80%
Fin del embarazo anterior	67	10	52	15	50	2
	87.02%	12.9%	77.61%	22.38%	97.01%	2.98%

Fuente: Expediente clínico.

N/A: no aplica

**Cuadro#3**

Cantidad de hojas de historia clínica con datos de la admisión del Paciente Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Admisión	Consignado		Registrado		Escrituras	
	SI	NO	Completo	Incompleto	Legible	Ilegible
Fecha	74	3	74	0	74	0
	96.10%	3.89%	100%	0%	100%	0%
Hora Militar	74	3	60	14	73	1
	96.10%	3.89%	81.08%	18.91%	98.64%	1.35%
Referida	67	10	60	7	65	2
	87.01%	12.98%	89.5%	10.44%	97.01%	2.98%
Tiempo de Traslado	71	6	65	6	71	0
	92.20%	7.79%	91.05%	8.45%	100%	0%
FUR	74	3	74	0	74	0
	96.10%	3.89%	100%	0%	100%	0%
EG	65	12	63	2	65	0
	84.91%	15.58%	96.92%	3.07%	100%	0%

Fuente: Expediente clinico.

N/A: no aplica

**Cuadro #4**

Cantidad de hojas de historia clínica con sintomatología del Paciente Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Sintomatología	Consignado		Registrado		Escrituras	
	SI	NO	Completo	Incompleto	Legible	Ilegible
Al menos un sintoma marcado	76	1	76	0	n/a	n/a
	98.70%	1.29%	100%	0%	n/a	n/a
Explicar lo referido por la Px	16	61	16	0	12	4
	20.77%	79.22%	100%	0%	75%	25%
Tiempo de enfermedad	54	23	50	4	54	0
	70.12%	29.87%	92.54%	7.40%	100%	0%

Fuente: Expediente clinico.

N/A: no aplica

**Cuadro#5**

Cantidad de hojas de historia clínica con datos del Examen Físico de la Paciente Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélaz Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Examen Clínico	Consignado		Registrado		Escritura	
	SI	NO	Completo	Incompleto	legible	Ilegible
PA	75	2	72	3	75	0
	97.40%	2.59%	96%	4%	100%	0%
FC	75	2	53	22	72	3
	97.40%	2.59%	70.66%	29.33%	96%	4%
FR	75	2	75	0	75	0
	97.40%	2.59%	70.66%	0%	96%	4%
Temperatura	75	2	72	3	75	0
	97.40%	2.59%	96%	4%	100%	0%
Conciencia	70	7	70	—	—	—
	90.90%	9.09%	100%	n/a	n/a	n/a
Piel	68	9	68	—	—	—
	88.31%	11.68%	100%	n/a	n/a	n/a
Tórax	76	1	76	—	—	—
	98.70%	1.29%	100%	n/a	n/a	n/a
Mamas	76	1	76	—	—	—
	98.7%	1.29%	100%	n/a	n/a	n/a
Abdomen	75	2	75	—	—	—
	97.40%	2.59%	100%	n/a	n/a	n/a

Fuente: Expediente clínico.

N/A: no aplica

**Cuadro#6**

Cantidad de hojas de historia clínica post-aborto con datos del Examen Ginecológico de las pacientes Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Examen Ginecológico	Consignado		Registrado		Escrituras	
	SI	NO	Completo	Incompleto	Legible	Ilegible
Tamaño de Útero	67	10	62	5	67	0
	87.01%	12.98%	92.53%	7.46%	100%	0%
G Externos	76	1	76	—	—	—
	98.70%	1.31%	100%	n/a	n/a	n/a
Vagina	77	0	77	—	—	—
	100%	0%	100%	n/a	n/a	n/a
Cuello	76	1	68	8	—	—
	98.70%	1.31%	89.47%	10.52%	n/a	n/a
Dolor, Posición, restos, culdocentesis	77	0	62	15	—	—
	100%	0%	80.51%	19.48%	n/a	n/a
FDS	74	3	74	—	—	—
	96.10%	3.89%	100%	n/a	n/a	n/a
Mal olor	69	8	69	—	—	—
	89.61%	10.38%	100%	n/a	n/a	n/a

Fuente: Expediente clínico.

N/A: no aplica

UNAN
Dr. Rubén Darío

**Cuadro#7**

Cantidad de hojas de historia clínica post-aborto con datos del Examen Auxiliares de las pacientes Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Exámenes Auxiliares	Consignado		Registrado		Escritura	
	SI	NO	Completo	Incompleto	Legible	Ilegible
HB	58	19	53	5	51	2
	75.32%	24.67%	91.37%	8.62%	96.55%	3.44%
Grupo Sanguíneo	57	20	57	0	55	2
	74.02%	25.97%	100%	0%	96.49%	3.50%
Leucocitos	58	19	58	0	56	2
	75.32%	24.67%	100%	0%	96.55%	3.44%
Segmentados	58	19	58	0	56	2
	75.32%	24.67%	100%	0%	96.55%	3.44%
RPR	5	72	5	0	5	0
	6.49%	93.50%	100%	0%	100%	0%
ECO	50	27	27	23	5	2
	64.93%	35.06%	54%	46%	90%	10%

Fuente: Expediente clínico.

N/A: no aplica

**Cuadro #8**

Cantidad de hojas de historia clínica post-aborto con datos del diagnósticos de las pacientes Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Diagnostico	Consignado		Registrado		Escrituras	
	SI	NO	Completo	Incompleto	Legible	Ilegible
Forma clínica de aborto	77	0	77	0	—	—
	100%	0%	100%	0%	n/a	n/a
Medico Responsable	65	12	5	60	—	—
	84.41%	15.58%	7.69%	92.30%	n/a	n/a

Fuente: Expediente clinico.

N/A: no aplica



Cuadro#9

Procedimiento	Consignado		Registrado		Escrituras	
	SI	NO	Completo	Incompleto	Legible	Ilegible
Fecha	77	0	77	0	77	0
	100%	0%	100%	0%	100%	0%
Hora	74	3	60	14	74	0
	96.10%	3.89%	81.08%	18.91%	100%	0%
Ambiente	72	5	72	0	—	—
	93.50%	6.49%	100%	0%	n/a	n/a
Categoría	48	29	48	0	—	—
	62.33%	37.66%	100%	0%	n/a	n/a
Técnica	74	3	74	0	—	—
	96.10%	3.89%	100%	0%	n/a	n/a
Analgesia	68	9	68	0	—	—
	88.31%	11.58%	100%	0%	n/a	n/a
Hallazgo Úteros	73	4	60	13	73	0
	94.80%	5.19%	82.19%	17.88%	100%	0%
Anexos	75	2	75	0	—	—
	97.40%	2.59%	100%	0%	n/a	n/a
Restos	74	3	74	0	—	—
	96.10%	3.89%	100%	0%	n/a	n/a
Envío muestra a patología	74	3	74	0	—	—
	96.10%	3.89%	100%	0%	n/a	n/a
Tiempo operatorio	74	3	70	4	74	0
	96.10%	3.89%	94.59%	5.40%	100%	0%
Observaciones	24	53	24	0	18	6
	31.06%	68.83%	100%	0%	75%	25%
Medicamento administrado	76	1	63	13	64	12
	98.70%	1.29%	82.89%	17.10%	84.21%	15.78%
Complicaciones Intra -operatorias	74	3	74	0	—	—
	96.10%	3.89%	100%	0%	n/a	n/a
Medico Responsable	71	6	7	64	—	—
	92.20%	7.79%	9.85%	90.17%	n/a	n/a

**Cuadro#10**

Cantidad de hojas de historia clínica post-aborto con datos del post-operatorio de las pacientes Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vález Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Post Operatorio	Consignado		Registrado		Escritura	
	SI	NO	Completo	Incompleto	Legible	Ilegible
Presión arterial	73	4	73	0	50	23
	94.80%	5.19%	100%	0%	68.49%	31.50%
Frecuencia Cardiaca	72	5	72	0	60	12
	93.50%	6.49%	100%	0%	83.33%	16.66%
Temperatura	72	5	72	0	56	16
	93.50%	6.49%	100%	0%	77.77%	22.22%
Sangrado	74	3	74	0	72	2
	96.10%	3.89%	76.10%	0%	97.29%	2.70%
Dolor	73	4	73	0	72	1
	94.80%	5.19%	100%	0%	98.63%	1.36%
Consejería	53	24	31	22	31	0
	68.83%	31.16%	58.49%	41.50%	69.81%	30.18%
Complicaciones Post – Operatorias	64	13	64	0	64%	0
	83.11%	16.88%	100%	0%	100%	0%
Referida	77	0	68	9	—	—
	100%	0%	88.31%	11.68%	n/a	n/a

Fuente: Expediente clínico.

N/A: no aplica

**Cuadro#11**

Cantidad de hojas de historia clínica post-aborto con datos del alta de las pacientes Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Alta	Consignado		Registrado		Escrituras	
	SI	NO	Completo	Incompleto	legible	llegible
Fecha	71	6	71	0	71	0
	92.20%	7.79%	100%	0%	100%	0%
Hora	77	0	62	15	72	5
	100%	0%	80.5%	19.48%	93.50%	6.49%
Condición	71	6	71	0	—	—
	92.20%	7.79%	100%	0%	n/a	n/a
Inicio método anticonceptivo	77	0	63	14	—	—
	100%	0%	81.81%	18.18%	n/a	n/a
Medicamento Prescrito	64	13	60	4	56	8
	83.11%	16.88%	93.75%	6.25%	87.5%	12.51%

Fuente: Expediente clínico.

N/A: no aplica

**Cuadro # 12**

Cantidad de hojas de historia clínica post-aborto con datos de la Consulta Externa de las pacientes Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Indicador	Consignado		Registrado		Escrituras	
	SI	NO	Completo	Incompleto	legible	llegible
Evolución	1	76	1	0	—	—
	1.29%	98.70%	100%	0%	n/a	n/a
Fecha	1	76	1	0	1	0
	1.29%	98.70%	100%	0%	100%	0%
Complicación	1	76	1	0	1	0
	1.29%	98.70%	100%	0%	100%	0%
Reingreso	1	76	1	0	1	0
	1.29%	98.70%	100%	0%	100%	0%

Fuente: Expediente clinico.

N/A: no aplica

**Cuadro #13**

Calidad del Llenado de los datos de identificación del Paciente Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Identificación del paciente	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	66	85.71
Parcialmente adecuado	9	11.69
adecuado	2	2.60

Ficha de Recolección de Datos y Esquema de Puntuación Preestablecida.

CUADRO#14

Calidad del Llenado de los datos de antecedentes médicos-obstétricos de las Paciente Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Antecedentes	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	8	10.39
Parcialmente adecuado	45	58.44
adecuado	24	31.17

Ficha de Recolección de Datos y Esquema de Puntuación Preestablecida.

CUADRO#15

Calidad del Llenado de los datos de admisión de las Paciente Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Admisión	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	1	1.30
Parcialmente adecuado	35	45.45
adecuado	41	53.25

Ficha de Recolección de Datos y Esquema de Puntuación Preestablecida.

**CUADRO#16**

Calidad del Llenado de los datos de la sintomatología de las Paciente Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Sintomatología	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	17	22.08
Parcialmente adecuado	50	64.94
adecuado	10	12.99

Ficha de Recolección de Datos y Esquema de Puntuación Preestablecida.

CUADRO#17

Calidad del Llenado de los datos del Examen Clínico de las Paciente Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Examen Clínico	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	0	0.00
Parcialmente adecuado	3	3.90
adecuado	74	96.10

Ficha de Recolección de Datos y Esquema de Puntuación Preestablecida.

CUADRO#18

Calidad del Llenado de los datos del Examen Ginecológico de las Paciente Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Examen Ginecológico	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	0	0.00
Parcialmente adecuado	2	2.60
adecuado	75	97.40

Ficha de Recolección de Datos y Esquema de Puntuación Preestablecida.

**CUADRO#19**

Calidad del Llenado de los datos del Diagnóstico de las Paciente Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Examen Auxiliar	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	33	42.86
Parcialmente adecuado	35	45.45
adecuado	9	11.69

Ficha de Recolección de Datos y Esquema de Puntuación Preestablecida.

CUADRO#20

Calidad del Llenado de los datos del Procedimiento de las Paciente Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	13	16.88
Parcialmente adecuado	59	76.62
adecuado	5	6.49

Ficha de Recolección de Datos y Esquema de Puntuación Preestablecida.

CUADRO#21

Calidad del Llenado de los datos del Post-operatoria de las Paciente Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Procedimiento	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	0	0.00
Parcialmente adecuado	27	35.06
adecuado	50	64.94

Ficha de Recolección de Datos y Esquema de Puntuación Preestablecida.

**CUADRO#22**

Calidad del Llenado de los datos del alta de las Paciente Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Post-operatorio	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	0	0.00
Parcialmente adecuado	23	29.87
adecuado	54	70.13

Ficha de Recolección de Datos y Esquema de Puntuación Preestablecida.

CUADRO#23

Calidad del Llenado de los datos del alta de las Paciente Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Alta	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	2	2.60
Parcialmente adecuado	26	33.77
adecuado	49	63.64

Ficha de Recolección de Datos y Esquema de Puntuación Preestablecida.

Cuadro#24

Calidad del Llenado de los datos de la Consulta Externa de las Paciente Post evento de Aborto atendidos en el Hospital Fernando Vélez Paiz, Managua en el periodo de Julio a Diciembre del 2009.

Consulta Externa	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	76	98.70
Parcialmente adecuado	0	0.00
adecuado	1	1.30

Ficha de Recolección de Datos y Esquema de Puntuación Preestablecida.

**Cuadro#25*****EVALUACIÓN GENERAL DE LA HISTORIA CLÍNICA POST-ABORTO.***

Evaluación General de la Historia Clínica Post-aborto	Frecuencia	Porcentaje
Regular	72	93.50%
Bueno	5	6.49%

Cuadro#26

EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA POST-ABORTO CON ÍTEMS QUE CONTIENEN INFORMACIÓN ÚTIL PARA EL MONITOREO DE INDICADORES DE CALIDAD DE PROCESO DE ATENCIÓN DE SALUD.

Indicadores de Calidad	Frecuencia	Porcentaje
inadecuado	67	87.01
adecuado	10	12.99



**Resultado de encuesta al personal de salud encargado de llenar la Historia
Clínica Post-Aborto.**

Cuadro #27

Datos de la HCPA		Frecuencia	Porcentaje
La HCPA es de importancia clínica	SI	10	100%
	NO	—	—
-Es una hoja que presenta el cuadro Clínico del paciente=		2	
-Aporta >85% de los datos para el diagnostico=		3	
-Simplifica el trabajo=		2	
-No responden=		3	
La HCPA es de importancia Gerencial	SI	10	100%
	NO	—	—
-Aporta datos estadísticos=		2	
-Ayuda a la epidemiología=		3	
-Determina como es la demanda=		1	
-Ayuda a mejorar el trabajo=		1	
-No responden=		3	
Fuente: Encuesta al personal de gineco-obstetricia del HFVP.			

Cuadro #28

Datos de la HCPA		Frecuencia	Porcentaje
La HCPA es Extensa	SI	6	60%
	NO	4	40%
-Demasiado Ítems =		3	
-Abarca acápite de la atención Integral=		1	
-Es completa=		3	
-Repite información=		1	
-No responden=		2	
Fuente: Encuesta al personal de gineco-obstetricia del HFVP.			

**Cuadro#29**

Factores que influyen en el llenado de la HCPA.	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
-Cansancio	1	10%
-Apatia	1	10%
-Exceso de trabajo	2	20%
-Exceso de Pacientes	1	10%
-Falta de actualización	1	10%
-Falta de colaboración del paciente	1	10%
-No responde	3	30%
+Total	10	100%

Fuente: Encuesta al personal de gineco-obstetricia del HFVP.

Cuadro #30

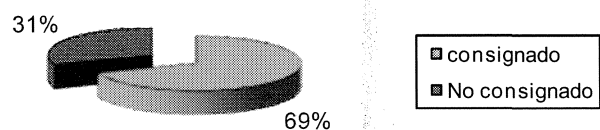
Año de la ultima capacitación sobre el instructivo de llenado	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
-2007	3	30%
-2008	2	20%
-2009	4	40%
-No responde	1	10%
+Total	10	100%

Fuente: Encuesta al personal de gineco-obstetricia del HFV

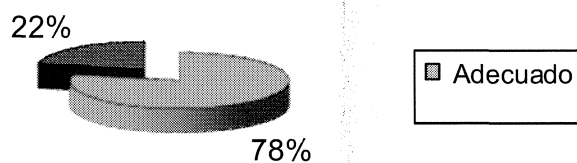


DATOS GENERALES DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.

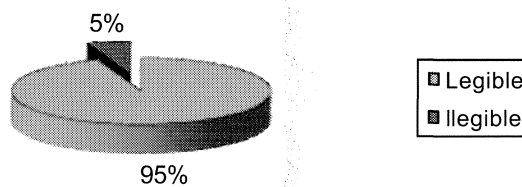
**Consignado promedio de la
Identificación del paciente**



**Identificación del paciente
según su registro
adecuado/inadecuado**

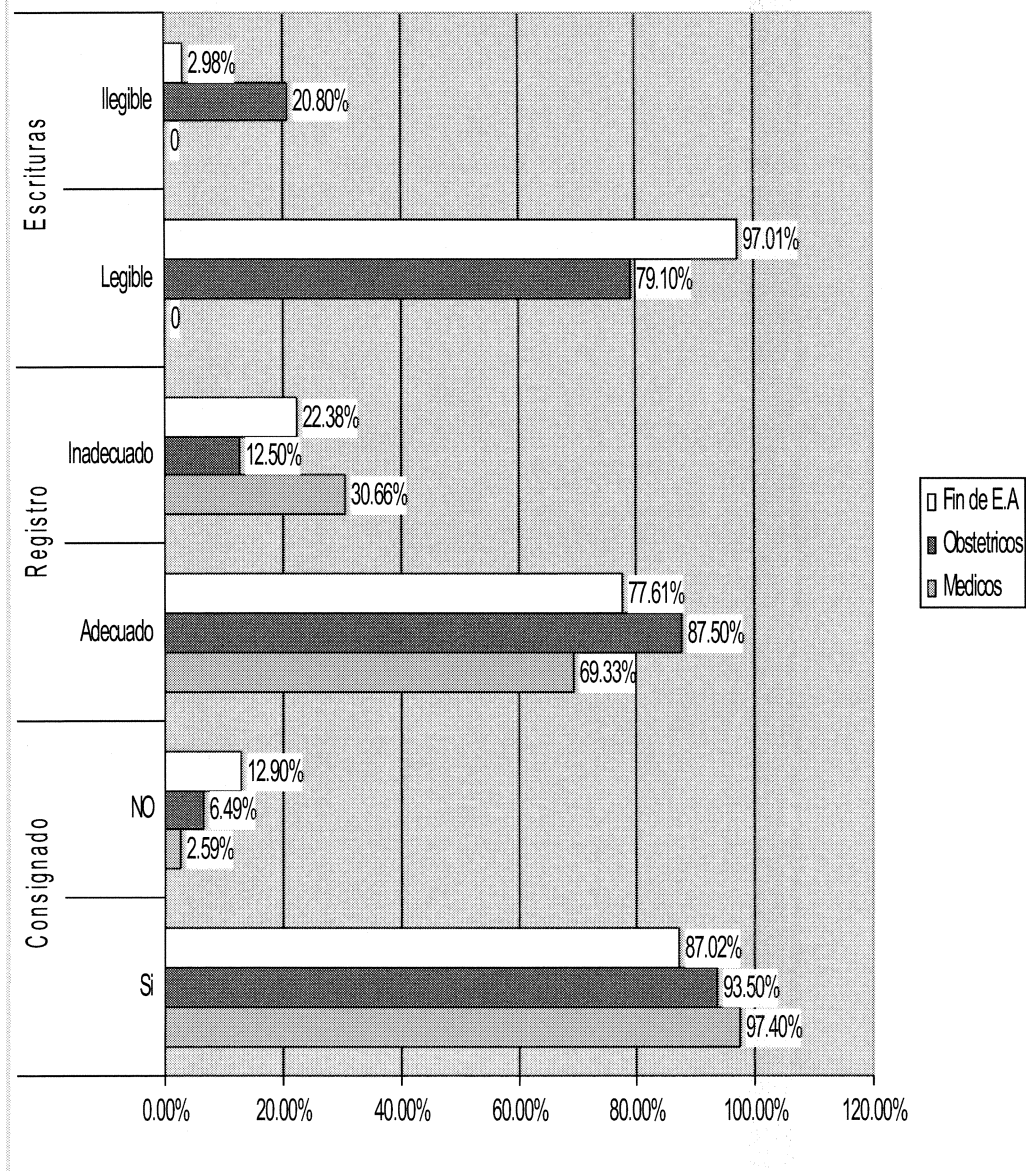


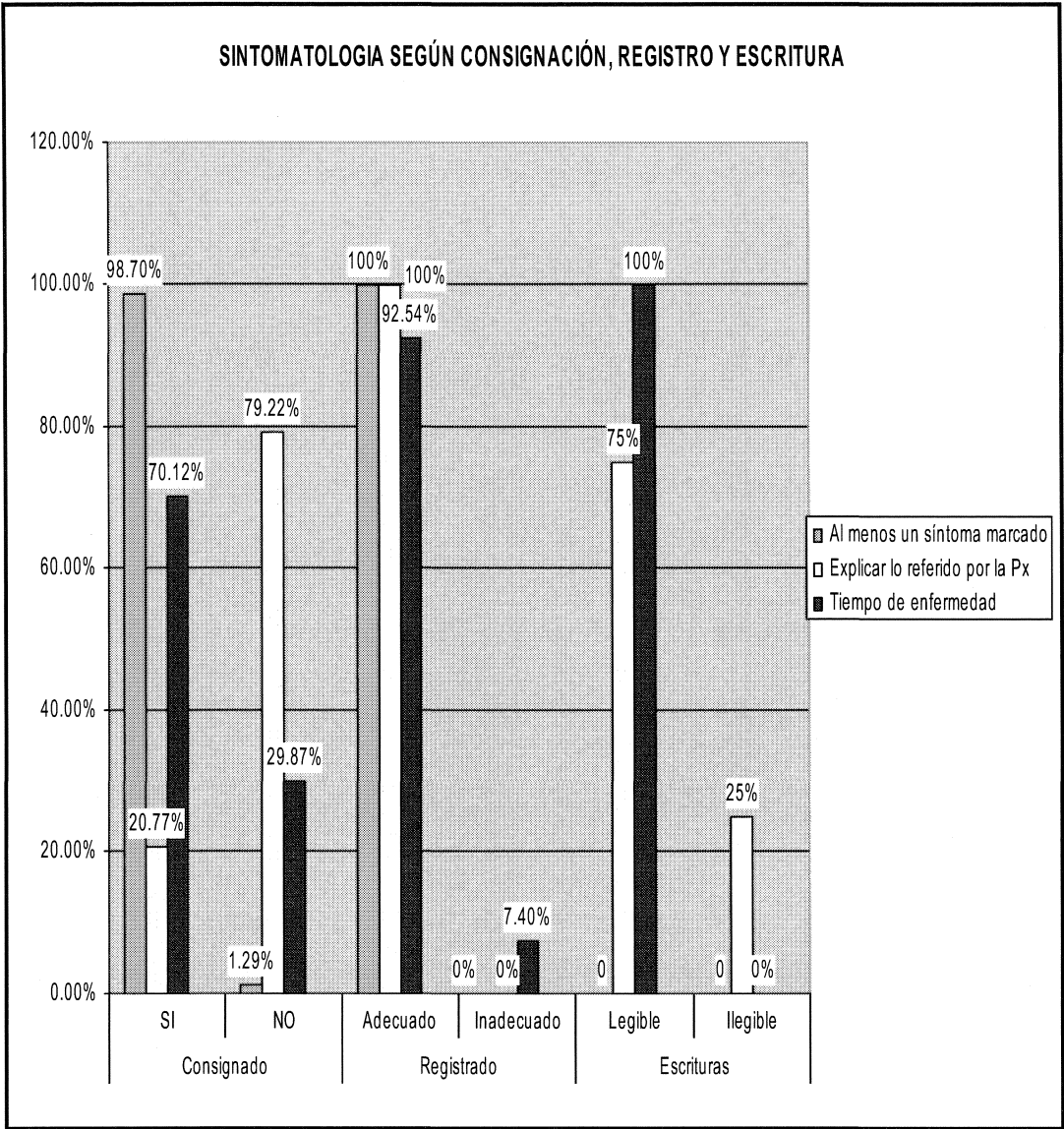
**Identificación del paciente según su
escritura legibles/ilegibles**

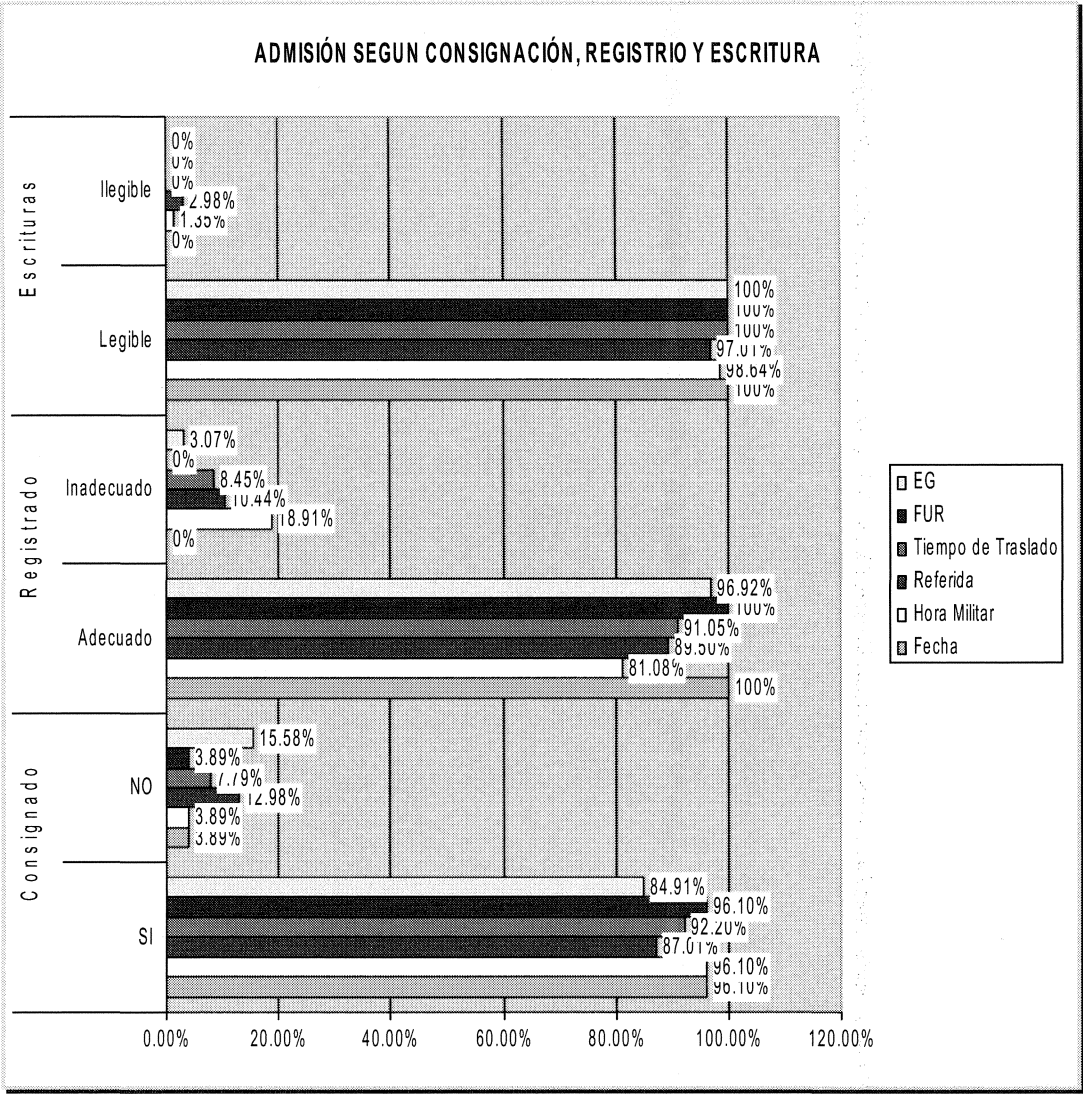


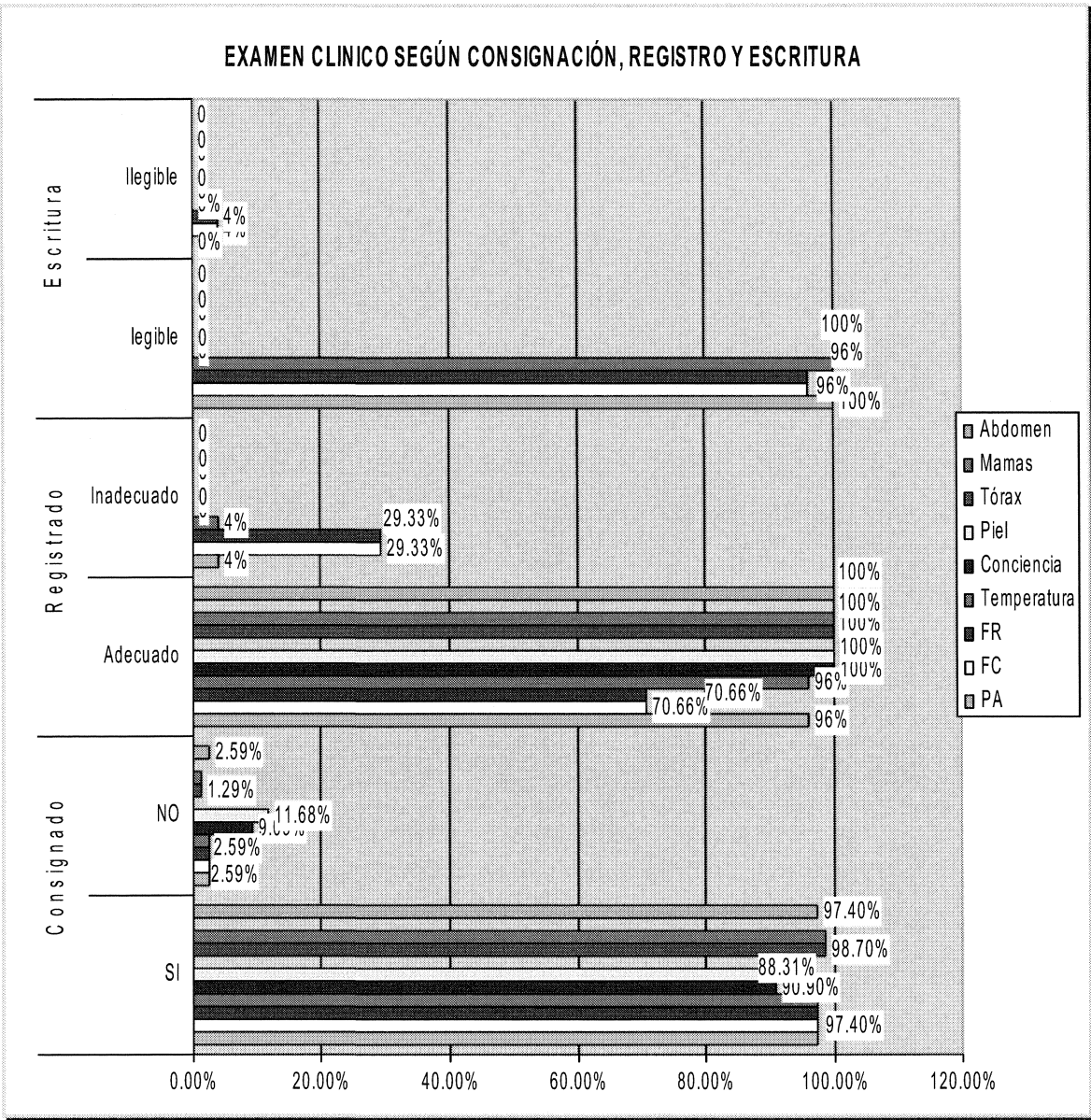


Antecedentes medicos-obstetricos según consignación, registro y escritura.



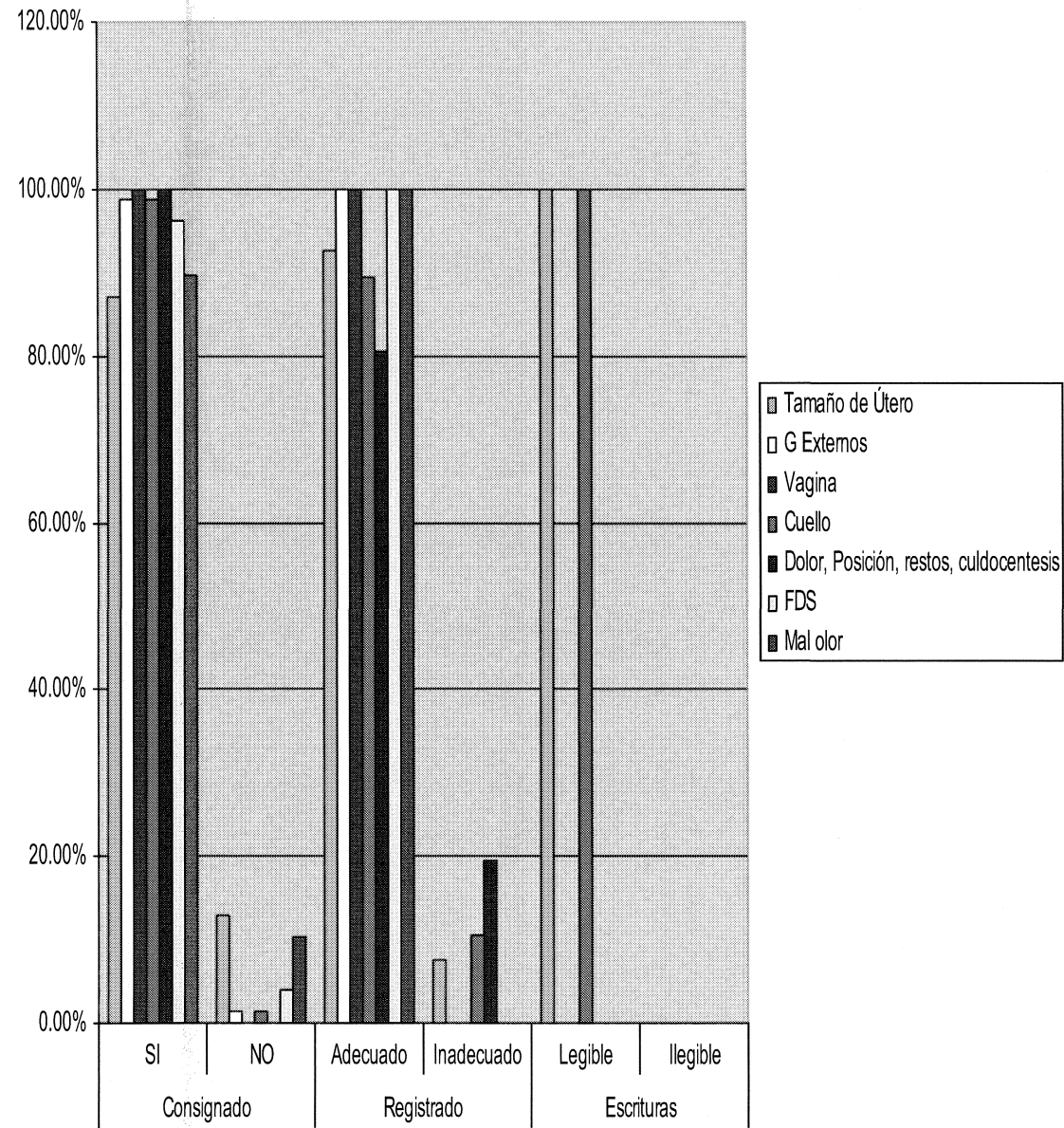


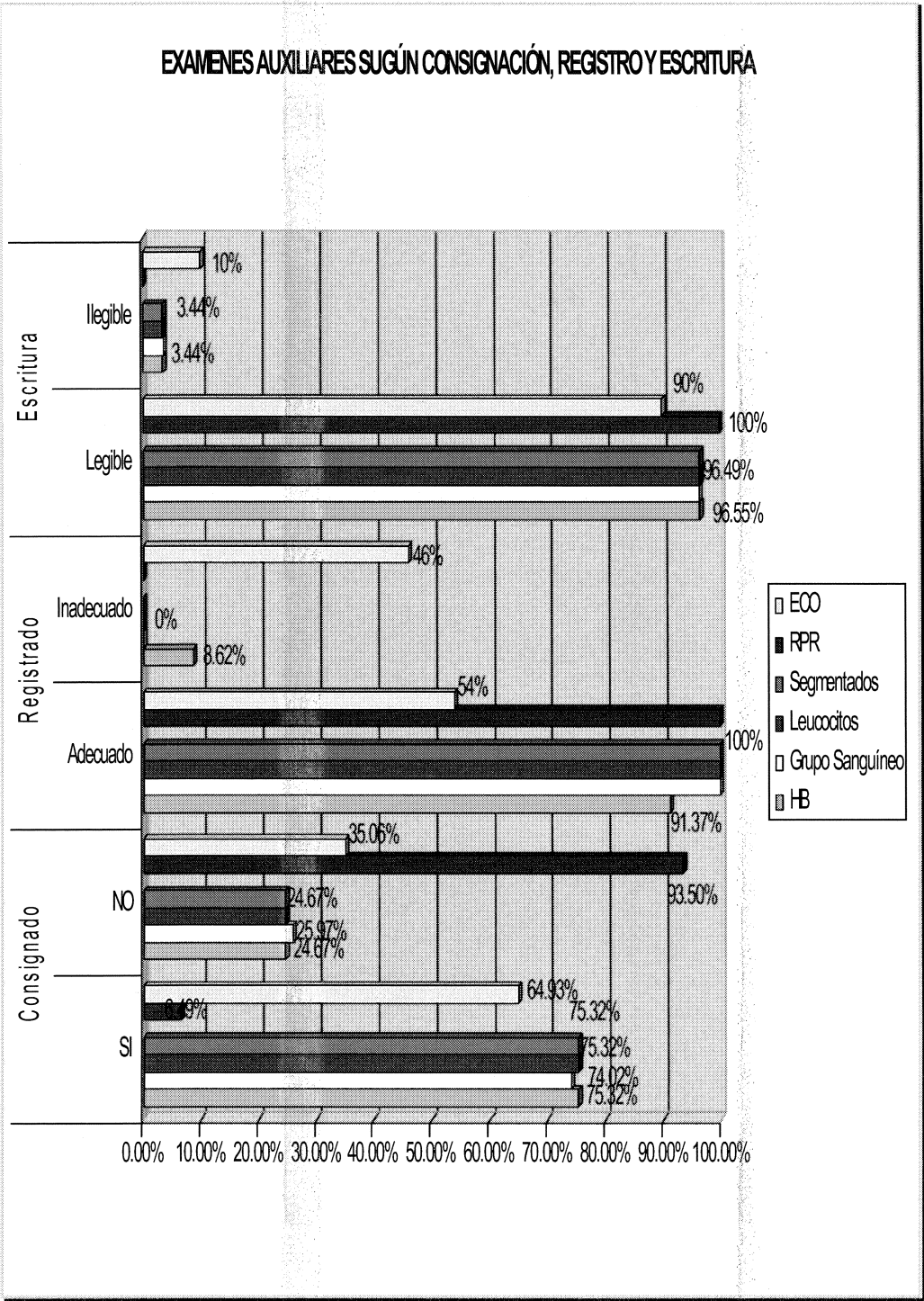






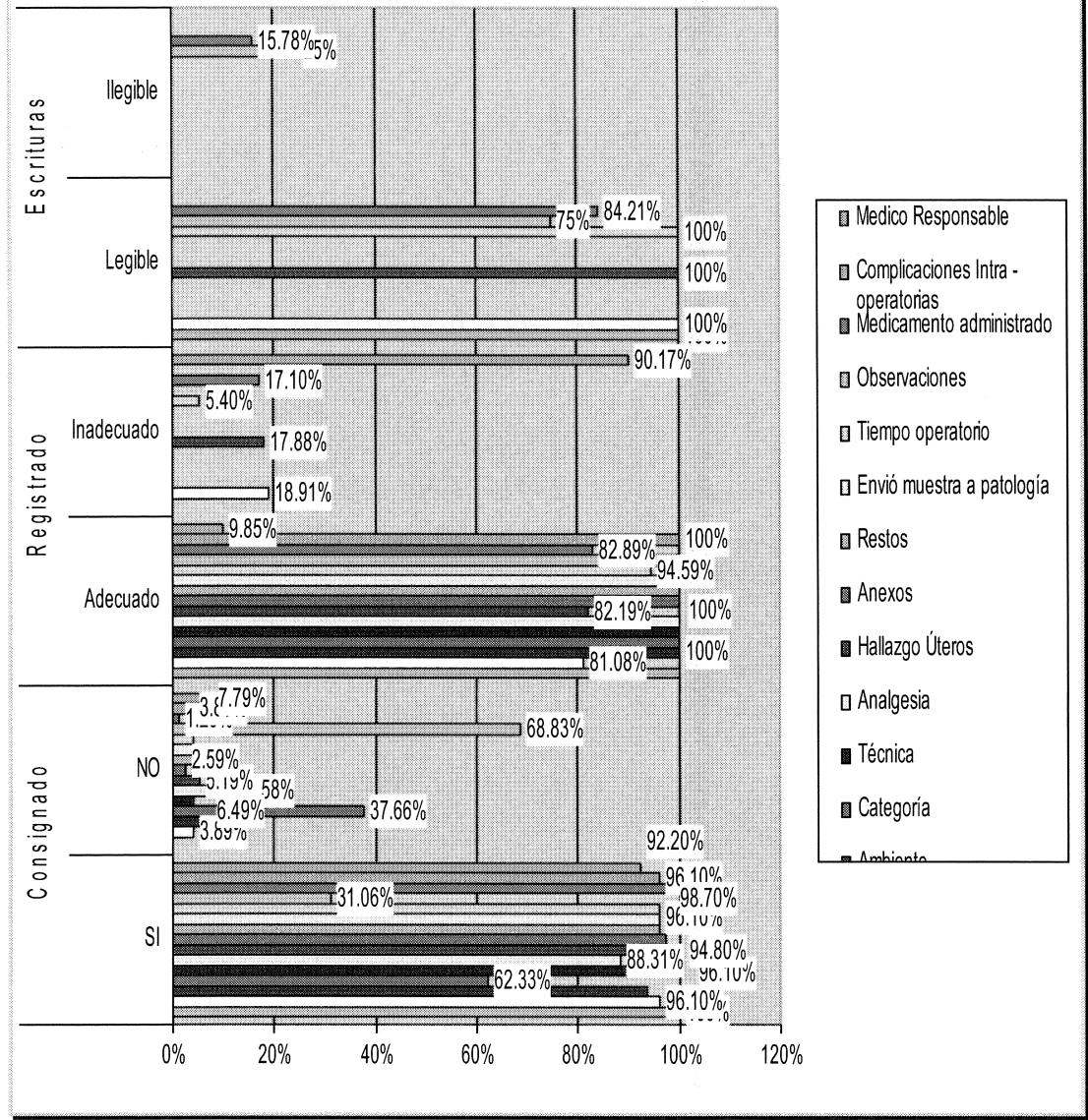
EXAMEN GINECOLOGICO SEGÚN CONSIGNADO, REGISTRADO Y ESCRITURA

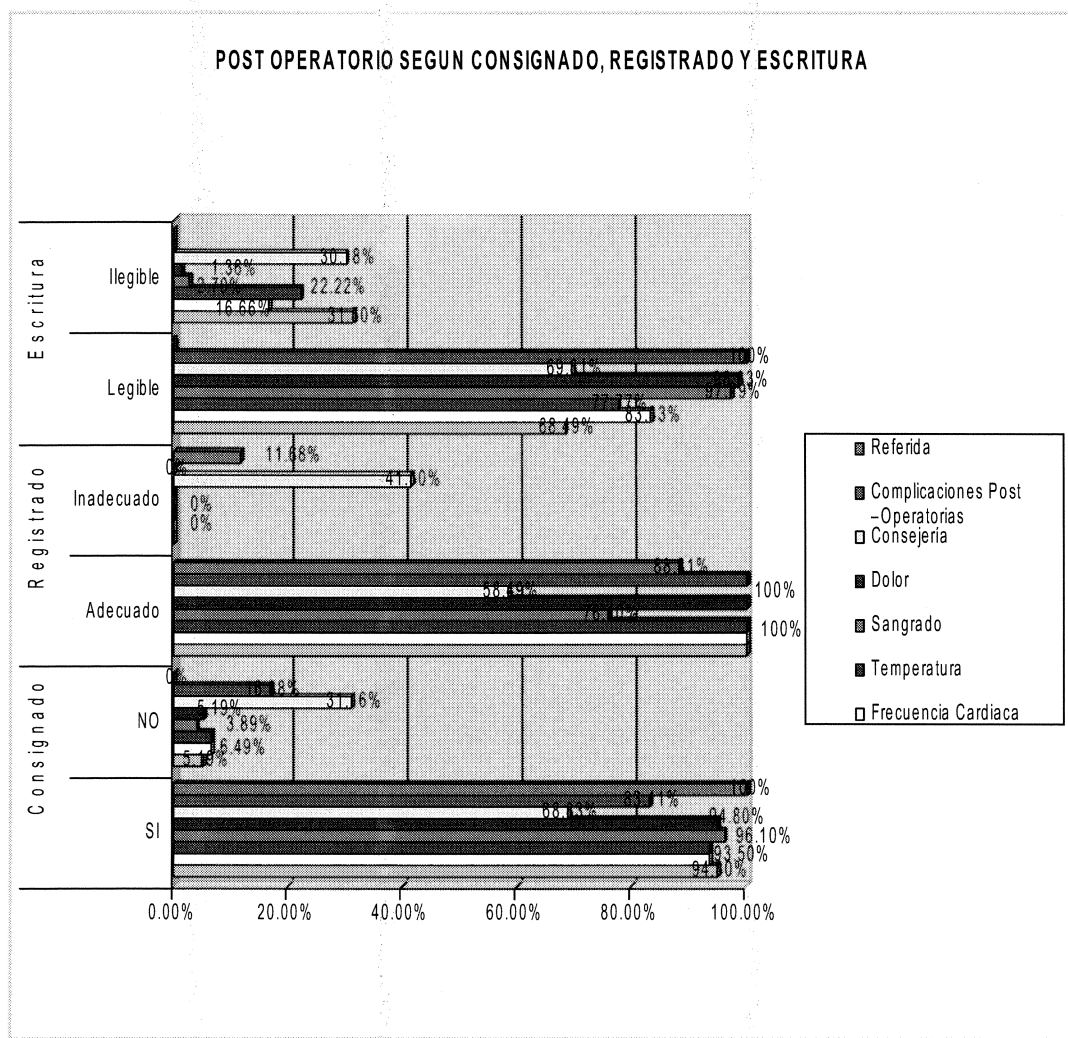


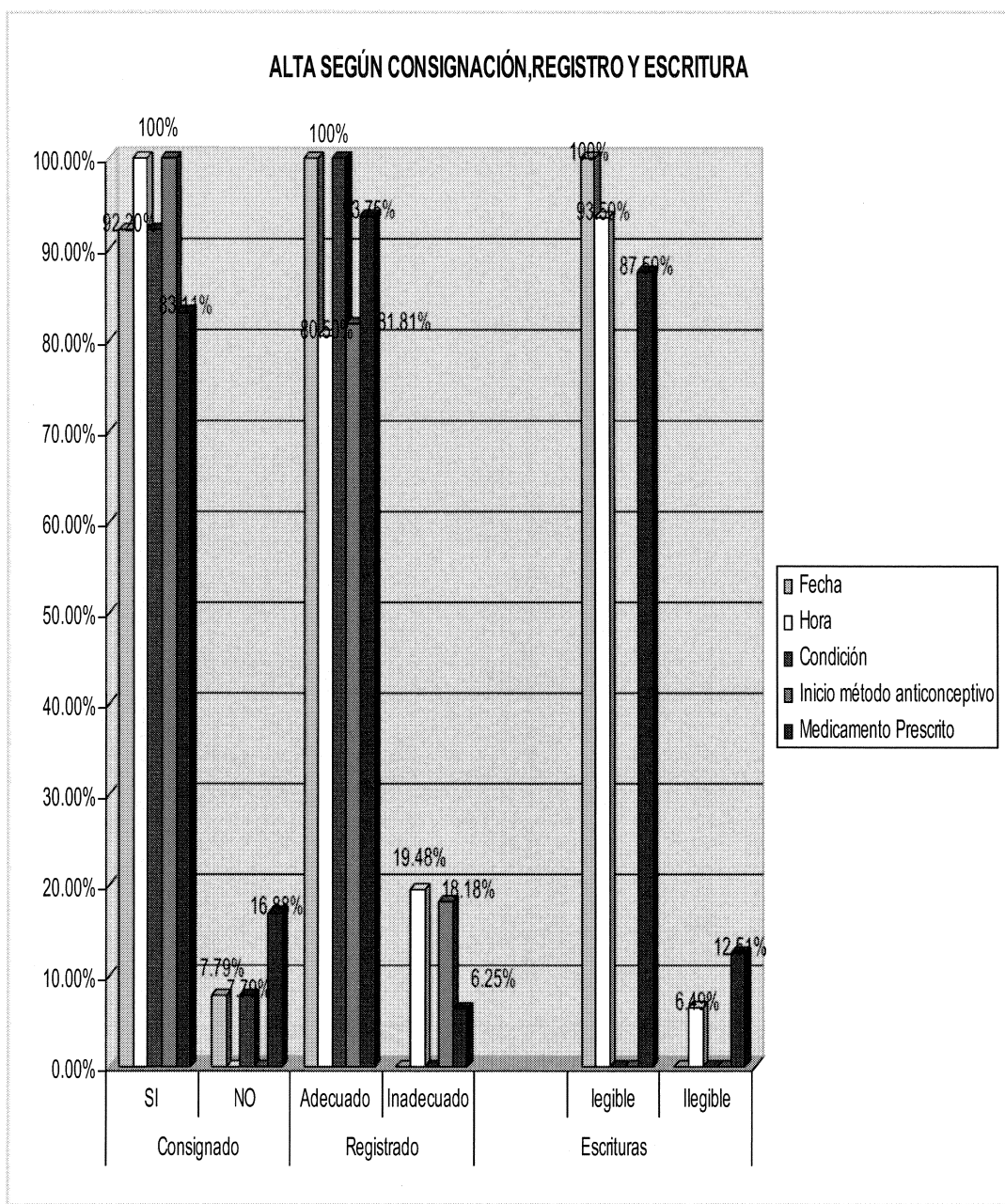




PROCEDIMIENTO SEGÚN CONSIGNACIÓN, REGISTRO Y ESCRITURA









Glosario

<u>Siglas</u>	<u>Significado</u>
APA	Atención Post-aborto.
CLAP	Centro Latinoamericano de Perinatología.
HCPA	Historia Clínica Post-aborto.
HPFVP	Hospital Fernando Vélez Paiz.
MINSA	Ministerio de Salud.
IPAS	International Projects Assistance Services.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
HCPBS	Historia Clínica Perinatal Base Simplificada.
SIP	Sistema Informático Perinatal.
RH	Factor Rhesus de la sangre.
CIE	Clasificación estadística internacional de enfermedades y otros problemas de salud